

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ

Јелена М. Гудељ Ракић

**Испитивање повезаности гојазности и
здравственог понашања код одраслог
становништва Србије**

Докторска дисертација

Београд, 2016.

UNIVERSITY OF BELGRADE

FACULTY OF MEDICINE

Jelena M. Gudelj Rakić

**Relationship between obesity and health
behaviours in the Serbian adult population**

Doctoral Dissertation

Belgrade, 2016.

Ментор:

Доц. др Милош Ж. Максимовић, Медицински факултет Универзитета у Београду

Чланови комисије:

1. Проф. др Нађа Васиљевић, Медицински факултет Универзитета у Београду
2. Доц. др Јанко Јанковић, Медицински факултет Универзитета у Београду
3. Проф. др Марина Ђорђевић Никић, Факултет спорта и физичког васпитања,
Универзитет у Београду

Датум одбране докторске дисертације:

Испитивање повезаности гојазности и здравственог понашања код одраслог становништва Србије

САЖЕТАК

Увод: Гојазност представља водећи јавно-здравствени проблем како у развијеним тако и у земљама у развоју, а њена преваленција је у сталном порасту. Циљ ове дисертације био је да се утврди учесталост различитих категорија ухрањености код одраслог становништва Србије, упореди процена прекомерне ухрањености и гојазности коришћењем различитих антропометријских показатеља, испита повезаност између социјално–економских карактеристика и здравственог понашања са стањем ухрањености, као и да ли постоји промена стања ухрањености у периоду 2000-2013 година у целини и у односу на типове здравственог понашања.

Метод: У овој студији коришћени су подаци из три национална истраживања здравља становништва Србије, спроведених 2000., 2006. и 2013. године по типу студија пресека на репрезентативном узорку одраслих особа узраста 20 и више година. Као инструмент испитивања коришћени су упитници.

Резултати: Према вредности индекса телесне масе 2,4% одраслих особа у Србији је потхрањено, 38,7% нормално ухрањено, 36,4% прекомерно ухрањено, а 22,4% гојазно. Постоје значајне разлике у процени стања ухрањености коришћењем различитих антропометријских показатеља, као и у њиховим преваленцијама у односу на све испитиване социјално–економске варијабле са изузетком географске области. Код оба пола ризик гојазности је већи код бивших пушача, особа које прескачу доручак и које имају низак ниво физичке активности. Током посматраног периода истраживања уочава се значајно повећање индекса телесне масе и преваленције прекомерне ухрањености и гојазности.

Закључак: Пушење дувана, употреба алкохола, прескакање доручка, досољавање хране за столом и учесталост уноса воћа и поврћа били су повезани са стањем ухрањености одрасле популације у Србији. Промена вредности индекса телесне масе је значајна у периоду 2000-2013. године.

Кључне речи: гојазност; антропометријски показатељи; здравствено понашање; социјално-економски статус; истраживање здравља; Србија.

Relationship between obesity and health behaviours in the Serbian adult population

ABSTRACT

Introduction: Prevalence of obesity is constantly increasing representing growing public health problem worldwide. The aim of this doctoral dissertation was to determine prevalence of nutritional status of the adult Serbian population, compare different indicators of overweight and obesity, examine relationship between socio-economic factors and health behaviours with nutritional status and determine possible nutritional status changes between 2000 and 2013 alone and related to health behaviour.

Methods: Data from three national health surveys performed in 2000, 2006 and 2013 on representative sample of adults aged 20 years and above were used in this study. The necessary data were obtained from the questionnaires.

Results: Regarding body mass index, 2.4% of Serbian adults were underweight, 36.5% overweight, 38.7% normal weighted and 22.4% obese. Significant differences were noted in evaluation of nutritional status using different anthropometric indices as well as in prevalences of different body mass index categories in relation to socio-demographic variables except for the region. In both sex risk factors for obesity were former smoking, irregular eating breakfast and low physical activity level, while risk factors for overweight were former smoking and low physical activity level. Significant increase of body mass index and prevalence of both overweight and obesity are evident in the 13 years study period.

Conclusions: Smoking, alcohol consumption, irregular breakfast consumption, adding salt to meals, frequency of vegetable and fruit consumption and low physical activity level were related to nutritional status of the adult Serbian population. Change of body mass index values is significant between year 2000 and 2013.

Keywords: obesity; anthropometric indices; health behaviour; socio-economic status; health survey; Serbia

САДРЖАЈ

1. УВОД.....	1
1.1. Гојазност – дефиниција, епидемиологија и јавно-здравствени значај.....	1
1.2. Здравствено понашање	5
1.3. Демографски и социјално–економски фактори и утицај на стање ухрањености.....	8
1.4. Процена стања ухрањености и процента телесне масти коришћењем антропометријских и изведених показатеља	12
2. ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВАЊА	17
3. МЕТОД	18
3.1. Извор података и тип студије.....	18
3.2. Узорак.....	18
3.3. Инструменти испитивања.....	21
3.4. Варијабле.....	28
3.5. Статистичка анализа.....	31
4. РЕЗУЛТАТИ.....	36
4.1. Основне карактеристике испитаника.....	36
4.2. Резултати поређења различитих антропометријских индекса (индекс телесне масе, обим струка, однос обима струка и телесне висине).....	42
4.3. Резултати повезаности између демографских, социјално–економских карактеристика и индекса телесне масе.....	55

4.4. Резултати повезаности између здравственог понашања и индекса телесне масе.....	61
4.5. Резултати анализе повезаности између демографских, социјално–економских карактеристика и различитих категорија ухрањености (потхрањени, нормално ухрањени, прекомерно ухрањени и гојазни) у популацији одраслих становника Србије.....	73
4.6. Резултати анализе повезаности између здравственог понашања и различитих категорија ухрањености (потхрањени, нормално ухрањени, прекомерно ухрањени и гојазни) у популацији одраслих становника Србије.....	78
4.7. Резултати испитивања постојања промене степена ухрањености код одраслог становништва Србије у периоду 2000 - 2013 године у целини и у односу на типове здравственог понашања.....	92
5. ДИСКУСИЈА.....	101
6. ЗАКЉУЧЦИ.....	127
7. ЛИТЕРАТУРА.....	130
8. ПРИЛОЗИ.....	156
8.1. Прилог 1 – Упитници из истраживања здравља становништва Србије 2000.година	
8.2. Прилог 2 – Упитници из истраживања здравља становништва Србије 2006.година	
8.3. Прилог 3 – Упитници из истраживања здравља становништва Србије 2013.година	
8.4. Прилог 4	

8.4.1. Карактеристике здравственог понашања узорка у три посматране године истраживања, социјално–економске и карактеристике здравственог понашања према полу

8.4.2. Резултати испитивања повезаности између категорија ухрањености према индексу телесне масе и социјално–економских и варијабли здравственог понашања по полу

8.4.3. Резултати испитивања повезаности различитих категорија ухрањености са варијаблама здравственог понашања

1. УВОД

1.1. Гојазност – дефиниција, епидемиологија и јавно-здравствени значај

Гојазност се дефинише као стање претераног нагомилавања масти у телу до степена који представља ризик по здравље (1) односно према класификацији предложеној од Светске Здравствене Организације (СЗО) као индекс телесне масе (ИТМ) већи или једнак $30,0 \text{ kg/m}^2$ (2).

Учесталост гојазности је у сталном порасту широм света, а њена дистрибуција значајно варира по регионима (3,4,5) па се током последње две деценије преваленција гојазности скоро утростручила у Европи (3), док је у Сједињеним Америчким Државама (САД) на пример, учесталост гојазности порасла са 15 процената крајем седамдесетих година XX века на 32,2 процената 2003-2004 године (6, 7, 8). У Азији се такође бележи драстичан пораст броја гојазних па је на пример у Кини крајем деведесетих година XX века број прекомерно ухрањених жена удвостручен, а мушкараца утростручен (9). Преваленција гојазности у свету достигла је епидемијске размере - према подацима СЗО из 2014. године 39 процената одрасле популације (узраста 18 и више година) у свету је прекомерно ухрањено, а од овог броја 13 процената је клинички гојазно (8). Истовремено, процене СЗО за Европски регион показују да је више од 50 процената одраслих особа узраста 20 и више година прекомерно ухрањено, а више од 20 процената клинички гојазно (2). И у нашој земљи бележи се пораст броја прекомерно ухрањених и гојазних. Према подацима истраживања здравља становништва Србије у 2006. години 32,2 % одраслог становништва узраста 20 и више година било је прекомерно ухрањено ($\text{ИТМ} \geq 25,0 \text{ kg/m}^2$), а 16,3 % гојазно ($\text{ИТМ} \geq 30,0 \text{ kg/m}^2$) (10), док подаци из истраживања 2013. године показују да је 35,1 % одраслих особа старијих од 20 година прекомерно ухрањен, а 21,9% гојазан (11).

Проблем прекомерне ухрањености и гојазности резултат је сложене интеракције биолошких, генетских, фактора животне средине и психосоцијалних фактора (12). О основним биолошким узорцима гојазности мало се зна, а

истраживања су усмерена на испитивање улоге протеина, неуротрансмитера и рецептора у регулацији енергетске равнотеже, посебно осећаја глади и ситости (13). Наследна предиспозиција повећава склоност повећању телесне масе и одређује основне параметре телесне величине, али је ретко једини узорк гојазности (14,15). До сада је откривено више од 20 гена који се могу довести у везу са садржајем телесне масти код људи (16), а прецизна идентификација улоге ових гена у настанку прекомерне ухрањености и гојазности је последњих година у фокусу истраживача. Новија истраживања указују да наследни фактор у великој мери доприноси епидемији гојазности (17), а могуће објашњење генетског утицаја на висину индекса телесне масе лежи у чињеници да се значајно повећао утицај фактора животне средине на појаву гојазности као и верификованој интеракцији ген – животна средина (18, 19). Сматра се да фактори средине подстичу или појачавају експресију гена чиме доприносе повећању учесталости прекомерне ухрањености и гојазности (20). Развој епигенетике као нове научне гране пружа потпуно нов начин сагледавања утицаја понашања у вези са здрављем на гене. Студије наике показују да понашање доводи до промене генске експресије уз непромењен редослед дезоксирибонуклеинске киселине (ДНК) (21), а ова промена се преноси и на следеће генерације.

За истраживаче у области јавног здравља истраживања утицаја фактора средине на индекс телесне масе, а посебно утицај здравствених понашања имају велики значај, обзиром да пружају драгоцене податке за креирање и примену здравствено васпитних интервенција. У већини досадашњих истраживања анализе утицаја су углавном базиране на проценама на нивоу популације, при чему су истраживања која испитују повезаност повећања индекса телесне масе и здравственог понашања у истој популацији ретка. Један од примера је студија Лахти-Коски и сарадника која се бавила испитивањем повезаности индекса телесне масе и гојазности са факторима животног стила као и променама евентуално насталим између два истраживања (22).

Велики број истраживања је усмерен преваходно на утицај промена у начину исхране на појаву и учесталост гојазности, а које су настале као резултат модернизације, урбанизације, технолошког и економског развоја и глобализације светског тржишта хране. Промена традиционалног у начин исхране западне цивилизације означава се као нутритивна транзиција и подразумева доминантни унос хране велике енергетске, а мале нутритивне вредности, пре свега унос намирница богатих засићеним и транс мастима, меса и месних прерађевина, слаткиша, рафинисаних житарица, индустријски произведене хране, безалкохолних и алкохолних пића уз истовремено мали/недовољни унос поврћа, воћа, посних врста меса и рибе, сложених угљених хидрата и нерафинисаних житарица (23, 24, 25, 26). Нутритивна транзиција значајно утиче на здравље и нутритивни статус популације, нарочито у економски неразвијеним и земљама у развоју у које спада и Србија и сматра се једним од кључних фактора који доприноси порасту броја прекомерно ухрањених и гојазних особа (27, 28). Паралелно са променом начина исхране дошло је и до драстичног смањења физичке активности које су највећим делом последица преласка са преиндустријске аграрне економије на индустријску и доминацијом занимања која захтевају мањи утрошак енергије, а сличне промене се дешавају и у обављању кућних послова и слободним активностима што је додатно допринело епидемији гојазности (2, 7).

Растућа преваленција гојазности је од јавно здравственог значаја не само због чињенице да је учесталост гојазности у сталном порасту, већ и због тога што гојазност представља значајан фактор ризика обољевања и умирања (23, 24).

Поред тога што је болест сама по себи, гојазност може утицати на појаву и ток различитих поремећаја здравља, пре свега кардио и цереброваскуларних болести, дијабетеса, остеопорозе, неких типова карцинома (29, 30), болести које чине највећи део оптерећења друштва болестима у Србији (31). Са порастом учесталости гојазности током последњих 30 година преваленција дијабетеса тип II се значајно повећала (32) при чему је ИТМ, поред узраста, најзначајнији предиктор ризика за дијабетес (33) посебно када је ИТМ $>30 \text{ kg/m}^2$ (34). Висок ИТМ повезан је и са

вишим артеријским крвним притиском и ризиком појаве хипертензије, вишим нивоом укупног холестерола, LDL холестерола и триглицерида и нижим нивоом HDL холестерола, па је укупни ризик коронарне болести срца и шлога значајно повећан са порастом телесне масе и гојазношћу (35, 36). Гојазне особе такође имају већи ризик калкулозе жучне кесе, струме, поремећаја сна, као и ризик настанка гинеколошких и хируршких компликација.

Глобално, гојазност представља узрок више од милион смртних исхода годишње (4), а процењује се да погађа више особа него пушење, алкохолизам или сиромаштво (37, 38) изискујући високе трошкове здравствене заштите (39).

Иако резултати досадашњих истраживања сугеришу да нема повећања ризика превременог морталитета код прекомерно ухрањених особа, истовремено недвосмислено указују да је гојазност независни фактор ризика раног морталитета (32). Стопа морталитета расте са повећањем ИТМ: особа са ИТМ 30 kg/m^2 има за 50% већи ризик од нормално ухрањене особе (ИТМ $18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$), а ризик се значајно повећава у случају да је ИТМ $> 30 \text{ kg/m}^2$ (33, 40). У Србији је у 2013. години више од половине свих смртних исхода (53,7%) било последица умирања од болести система крвотока, а скоро свака пета умрла особа (20,8%) била је жртва малигног тумора (41).

Поред последица по физичко здравље које се огледају у низу хроничних незаразних болести, гојазност има и друге значајне последице: гојазне особе су чешће депресивне, имају мање самопоуздања и често су социјално стигматизоване (39, 42). Значајне су и економске последице гојазности које се огледају у високим и често непропорционалним трошковима здравствене заштите и високом проценту апсентизма који је последица здравствених проблема у чијој основи лежи гојазност као узрочни или фактор ризика (43).

1.2. Здравствено понашање

Повезаност гојазности са здравственим понашањем (стил живота у вези са здрављем – пушење дувана, употреба алкохола, навике у исхрани, физичка активност) анализирана је у многим истраживањима (4, 44), а показано је да личне карактеристике као психолошки фактори, социјално-економски статус, ниво образовања и стил живота могу да одреде понашање у исхрани које доводи до прекомерне ухрањености и гојазности.

Више студија је показало повезаност повећане телесне масе изражене као индекс телесне масе и начина живота односно здравственог понашања (22, 44, 45).

Досадашње студије су обезбедиле различите доказе о повезаности пушења и гојазности (46, 47, 48) мада ова сложена веза није до краја објашњена (49).

Пушење дувана као начин контроле телесне масе је идеја присутна у популарној култури дуги низ година, а за многе пушаче очекивани пораст телесне масе по престанку пушења представља једну од главних препрека за почетак одвикавања од ове лоше навике (50). Пушење дувана се обично повезује са нижим ИТМ (44, 45). Резултати већине студија показују да непушачи имају виши ИТМ у односу на пушаче (51). Могуће објашњење је у чињеници да дуван садржи никотин чија се употреба повезује са нижом телесном масом која је последица смањеног апетита, мањег калоријског уноса и убрзања метаболизма (52, 53, 54). Такође, пушење дувана може да представља модел понашања као замена за унос хране чиме се смањује укупан енергетски унос. Чињеница је међутим да резултати појединих истраживања не показују значајне разлике у преваленцији прекомерне ухрањености и гојазности између пушача и непушача (45), а много су конзистентнији докази популационих студија који говоре у прилог значајном повећању телесне масе након престанка пушења (22, 55, 56, 57). Ефекат пушења на ИТМ свакако не може да компензује негативне здравствене последице пушења.

У Србији је употреба дувана већ дуги низ година један од најзаступљенијих фактора ризика по здравље што потврђују и резултати последњег истраживања

здравља становништва из 2013.године према којима је више од половине становништва пушило некада током свог живота (51,8%) (11), а већина становника који су некада током свог живота пушили су били свакодневни пушачи (чак 81,7%).

Резултати епидемиолошких студија о утицају употребе алкохола на телесну масу су контраверзни (22) мада постоје докази који потврђују утицај који употреба алкохола има на пораст телесне масе на индивидуалном нивоу. Алкохол није само супстанца која изазива зависност, већ и напитање високе енергетске вредности који утиче на метаболичку функцију и когнитивне процесе, док у случају интоксикације алкохол утиче на способност расуђивања о корисности односно штетности других понашања која имају утицај на здравље, али и на телесну масу као што су избор врсте хране и вежбање (58, 59, 60).

Чест унос алкохола у малим количинама се обично повезује са нижом телесном масом (61), особе које редовно умерено пију склоне су да смање унос других врста хране како би уравнотежиле енергетски унос, док особе које алкохол уносе често и у већим количинама најчешће не смањују унос хране што може довести до добијања у тежини (61, 62).

Употреба алкохола је у многим истраживањима била значајно повезана са прекомерном ухрањеношћу и гојазношћу и то пре свега код мушкараца (44, 45, 63). Резултати бразилске студије на пример указали су на негативну повезаност између употребе алкохола и ИТМ код особа оба пола (64), док је истраживање Рорера и сарадника показало да особе које пију 3 пута месечно или чешће имају мање шансе да буду гојазне у поређењу са апстинентима (65).

Утицај начина исхране на здравље и телесну масу доказана је у различитим популационим истраживањима (66, 67). Међутим, упркос напорима истраживача нутритивна етиологија гојазности је и даље нејасна, посебно улога масти и шећера из хране (68, 69, 70). Учесталост оброка и врста хране која се уноси препознати су као фактори који доприносе учесталости прекомерне ухрањености и гојазности (69, 70, 71, 72).

Препоруке за правилну исхрану истичу значај редовности оброка током дана (три главна оброка и две мање ужине између оброка), при чему се посебно истиче значај доручка. Показано је да је врста хране коју једемо за доручак значајно повезана са укупним дневним енергетским уносом, као и врстом и количином масти и других макронутријената у исхрани (73) и има значајан утицај на телесну масу. Препоруке такође наглашавају здравствени значај свакодневног уноса воћа и поврћа у количини од најмање 400g односно 5 порција (74, 75), а истраживања дијетног уноса указују да је дневни унос воћа и поврћа значајно мањи од препорученог у већини земаља Европе и света (2). Опсервационе студије сугеришу да је већи унос воћа и поврћа повезан са мањом телесном масом и мањим добијањем у тежини (76). Могуће објашњење лежи у чињеници да воће и поврће захваљујући високом садржају воде и дијетних влакана, а истовремено малом садржају масти има већу засићујућу моћ у поређењу са другим врстама хране сличне енергетске густине (77, 78) па је у случају већег уноса воћа и поврћа мањи унос других врста хране веће енергетске густине. Има међутим студија у којима је телесна маса негативно повезана са уносом воћа и поврћа (79, 80), као и студија у којима није нађена значајна повезаност између уноса воћа и поврћа и телесне масе (81, 82).

Бројне студије указују на значај физичке активности за здравље, при чему редовна физичка активност представља кључну детерминанту енергетске потрошње. Физичка активност утиче на смањење абдоминалних депоа масти, а њена повезаност са мањом учесталашћу гојазности показана је у студијама урађеним у Финској у Естонији (44). Има међутим и истраживања чији резултати указују да не постоји значајна повезаност између физичке активности и прекомерне ухрањености и гојазности као на пример у студији Разија и сарадника (63). Студије истовремено указују на скроман ефекат који физичка активност има на смањење телесне масе (до 3% у односу на иницијалну телесну масу) али истовремено истичу допунски ефекат у случају комбиновања са рестрикцијом дијетом.

Пораст преваленције гојазности последњих деценија може се објаснити смањењем физичке активности како на радном месту, тако и у слободном времену

које се све чешће проводи испред телевизора или рачунара, а које се дешава паралелно са променама у начину исхране (23, 83, 84). Студије показују да је недовољна физичка активност односно физичка неактивност један од значајних фактора ризика за настанак гојазности (85). Физичка активност је од посебног значаја као здравствено понашање са највећим утицајем на контролу телесне масе, па се у том циљу препоручује физичка активност у трајању од 60 минута пет пута недељно (74, 86).

Обзиром да здравствено понашање значајно доприноси ризику за настанак прекомерне ухрањености и гојазности у фокусу је превентивних здравствено васпитних програма и промоције здравља (87).

1.3. Демографски и социјално–економски фактори и утицај на стање ухрањености

Досадашња истраживања повезаности између демографских, социјално-економских фактора и различитих категорија ухрањености углавном су се бавила везом социјално-економског статуса (СЕС) и гојазности, а Собал и Станкард су објавили први систематски преглед њихових резултата (88). Овај преглед је нагласио значај истраживања социјалних фактора у потрази за објашњењем глобалног пораста преваленције гојазности и пружио убедљиве доказе да је гојазност у економски развијеним земљама заступљена пре свега међу сиромашним слојевима друштва, посебно код жена (89, 90). Докази за мушкарце су мање конзистентни (91, 92, 93, 94) што говори у прилог сложености везе СЕС-гојазност која је вишеслојна и која се стално мења (95). Чињеница је да се заправо мало зна о природи ове везе односно како су СЕС и телесна маса и дистрибуција масног ткива повезани.

Бројне студије су испитивале утицај демографских и социјално-економских фактора на ИТМ код одраслих особа (63, 88, 96, 97, 98). Од демографских карактеристика најчешће је разматран утицај пола, узраста и брачног стања на степен

ухраћености, док су у већини студија као индикатори социјално-економског статуса коришћени занимање, образовање и приход при чему резултати испитивања повезаности са гојазношћу варирају зависно од типа студије, циљне популације и врсте индикатора који су коришћени (96,97).

Иако се СЕС често посматра као глобална категорија и упркос чињеници да је до сада мали број студија испитивао повезаност између различитих компоненти СЕС-а и телесне масе/гојазности (99), већина истраживача се слаже да је за испитивање механизма повезаности СЕС и гојазности неопходно испитивати појединачне аспекте СЕС-а као што су образовање, занимање, приход (88,98).

Један од значајних демографских фактора је свакако пол, при чему према подацима студија мушкарци имају већи ИТМ у односу на жене (100,101). Поједина истраживања међутим указују да се ИТМ брже повећава код жена у односу на мушкарце (102). У економски развијеним земљама код оба пола је верификована обрнута повезаност између СЕС-а и гојазности (103,104), док позитивна повезаност између гојазности и СЕС постоји код особа оба пола у земљама у развоју (45, 63, 105). Према резултатима MONICA студије на пример, нижи СЕС повезан је са већом преваленцијом гојазности код жена (106).

Подаци великих популационих студија показују да се просечна телесна маса и ИТМ постепено повећавају током живота и достижу своје максималне вредности у узрасту 50-59 година код особа оба пола, док после 60-е године имају тенденцију пада. Старење је повезано са значајним променама у телесном саставу: после тридесете године живота долази до прогресивног пада мишићне, а пораста масне телесне масе (107), а са старењем долази и до редистрибуције масног ткива тако да се јавља релативно повећање интраабдоминалних депоа масти у односу на субкутане или укупне депое масти (107,108).

Бројне студије су показале да су особе које су у браку здравије и живе дуже од оних које су саме (109,110,111) при чему скорашње студије нису уочиле разлике у том погледу између брачних и ванбрачних заједница (112,113). Мали број студија се међутим бавио истраживањем повезаности брачног статуса и ИТМ. Неколико студија

пресека показало је да и мушкарци и жене који су у браку или су били у браку имају већу телесну масу од оних који никада нису били у браку (113) иако се у другим истраживањима појављују супротни закључци (114) или пак нема разлика у односу на брачни статус (115). Ожењени мушкарци су према резултатима већине истраживања чешће гојазни, али нема разлика у погледу степена ухрањености између удатих и неудатих жена када су контролисане друге варијабле (113).

Неколико истраживача је међутим сугерисало да се гојазне особе ређе жене односно удају (116), док студије које су испитивале промене у телесној маси са променом брачног статуса често показују да или оба партнера (116,117) или пре свега жене, добијају у телесној маси, мада нису ретке студије које показују супротно (118). Такође, значајан је податак да особе у браку (нарочито мушкарци) престају са понашањима ризичним по здравље као што је пушење на пример (119).

Међу СЕС факторима ниво образовања има значајну улогу. Највећи број студија показује линеарну негативну повезаност између нивоа образовања и гојазности, при чему најобразованији имају најниже стопе гојазности. Чињеница је међутим да се учесталост гојазности подједнако повећала у свим СЕС групама (120). Инверзна повезаност између ИТМ и образовања показана је у бројним студијама, при чему је нижи ниво образовања значајно повезан са гојазношћу (121,122), а ове разлике су веће код жена у односу на мушкарце и јасније изражене код млађих одраслих особа (123,124).

Анализа података из истраживања здравља становништва у Аустралији, Канади, Енглеској и Кореји показала је линеарну повезаност између година школовања и вероватноће гојазности, при чему су најобразованији имали најниже стопе гојазности, са изузетком мушкараца у Кореји (125). Ови подаци сугеришу да постоји константна јачина повезаности између образовања и гојазности на свим нивоима образовања. Градијент образовања је јачи код жена у односу на мушкарце, при чему су разлике међу половима мале у Аустралији и Канади, израженије у Енглеској и велике у Кореји (125). Позитиван ефекат образовања на гојазност може се објаснити утицајем неколико фактора: већи приступ информацијама у вези са

здрављем и већим степеном здравствене писмености, бољом перцепцијом ризика повезаних са животним стилем и бољом самоконтролом и придржавањем препорука током времена. Ипак, узрочна веза између образовања и гојазности још није доказана са сигурношћу.

Економска неједнакост се често цитира као фактор који значајним делом објашњава гојазност (126), а месечни приход и/или образовање се користе као додатни фактори за појашњење утицаја неједнакости. Индекс телесне масе је обрнуто сразмеран приходима (127), а врло често се као придружени фактор укључује и радни статус (запосленост). Истраживање Флегала и сарадника показало је да је ИТМ обрнуто сразмерно повезан са приходом и образовањем код жена (91), док је код мушкараца међутим ИТМ био позитивно повезан са висином прихода, али није уочена конзистентност у повезаности са образовањем (92).

У земљама у развоју гојазност је чешћа код особа са вишим СЕС и оних који живе у градовима, а прво се евидентира код жена средњих година (128), док је у економски развијеним земљама гојазност повезана са ниским СЕС посебно код жена и руралном средином (129,130). У индустријализованим земљама ова инверзна повезаност између ИТМ и ниског СЕС је већ дуго времена препозната као јавно-здравствени проблем (98), а елиминисање разлика међу различитим социјално-економским групама је један од приоритета. Сматра се и да ниво образовања и висина прихода имају утицај на понашање које води гојазности, као што је гледање телевизије, седећи послови, избор врсте хране приликом куповине, али и избор у исхрани и физичкој активности (128). Ризична понашања која се доводе у везу са појавом прекомерне ухрањености/гојазности као што су пушење, конзумирање алкохола, физичка неактивност и неправилна исхрана се чешће јављају међу људима који припадају нижим социјално-економским класама.

Нижи СЕС је повезан са високом учесталošћу пушења и ниском учесталošћу остављања дувана (131), а особе са основним и средњим образовањем имају више од два пута већу инциденцију пушења од особа са универзитетским образовањем. Сиромашни су у мањој мери информисани о штетним ефектима пушења, а велики

део новчаних средстава сиромашне особе издвајају за пушење које је један од главних узрока лошег здравља и превремене смртности (132). Неправилна исхрана и физичка неактивност који се сматрају најчешћим узроцима прекомерне ухрањености и гојазности се чешће јављају код људи са нижим образовањем и нижим социјално-економским стањем (132,133,134).

Социјална неједнакост као резултат економске кризе такође се сматра могућим узроком гојазности. Преглед Дреновског (135) указује да неједнак приступ пожељним намирницама који је детерминисан социјално-економским факторима може да утиче на начин исхране и здравље популације. Храна високе енергетске густине, а мале нутритивне вредности, а која је доминантно заступљена у земљама у транзицији, је најбољи начин за обезбеђивање дневних енергетских потреба по приступачним ценама за сиромашне социјално-економске групе, док је истовремено храна високе нутритивне вредности значајно скупља и доступна само богатим слојевима друштва. Овакав ограничен или чак и немогућ приступ правилним изборима када је храна у питању, а посебно растући негативан утицај маркетинга на формирање навика у исхрани (83, 84) сматрају се допунским узроцима гојазности.

1.4. Процена стања ухрањености и процента телесне масти коришћењем антропометријских и изведених показатеља

Растући проблем прекомерне ухрањености и гојазности наметнуо је потребу развоја метода за адекватну процену стања ухрањености. Многе од њих се због своје сложености, инвазивности, али и високе цене не користе у свакодневној пракси као на пример двострука енергетска апсорпциометрија икс зрака (енгл. Dual Energy X Ray Absorptiometry, DEXA), компјутерска томографија (КТ, енгл. Computer Tomography, CT), нуклеарна магнетна резонанца (НМР, енгл. Magnetic Resonance Imaging, MRI), а у рутинској клиничкој пракси, али и у епидемиолошким студијама за утврђивање прекомерне ухрањености и гојазности најчешће се користи ИТМ. Овај индекс се једноставно израчунава као количник телесне масе изражене у

килограмима и квадрата телесне висине изражене у метрима (kg/m^2). Вредности индекса телесне масе од 18,5 до 24,9 kg/m^2 сматрају се нормалном, физиолошком ухрањеношћу, док вредности ИТМ преко 25 kg/m^2 означавају прекомерну ухрањеност, а преко 30 kg/m^2 гојазност (7). Класификација степена ухрањености према препорукама Светске Здравствене Организације дата је у табели 1, при чему су граничне вредности базиране на ризику од коморбидитета у односу на вредност ИТМ.

Табела 1. Класификација степена ухрањености према индексу телесне масе (ИТМ) и ризик коморбидитета

Степен ухрањености	ИТМ (kg/m^2)	Ризик коморбидитета
Потхрањеност	< 18,50	Низак
Нормална ухрањеност	18,50- 24,99	Просечан
Прекомерна ухрањеност	25,0 – 29,99	Повишен
Гојазност I степена	30,0 – 34,99	Умерено висок
Гојазност II степена	35,0 – 39,99	Висок
Гојазност III степена	$\geq 40,0$	Изразито висок

Извор: WHO Technical Report Series 894 Obesity: Preventing and Managing The Global Epidemic. World Health Organization; Geneva, Switzerland: 2000.

Осим што се најчешће примењује у одређивању прекомерне ухрањености и гојазности, ИТМ се користи и за идентификацију особа које су под повећаним здравственим ризиком као последицом гојазности. Међутим, ИТМ као антропометријски показатељ не прави разлику између масне и мишићне телесне масе (136,137), при чему однос између ИТМ и садржаја телесне масти варира у зависности од телесне грађе те подаци бројних студија указују да ИТМ често погрешно дијагностикује гојазност (136,137).

Значај дистрибуције масног ткива препознат је у светлу процене придруженог здравственог ризика. Још је Жан Ваг педесетих година XX века указао да су особе са централним (андроидним) типом дистрибуције масног ткива под већим здравственим ризиком у односу на особе са периферним (гиноидним) типом дистрибуције масног ткива (138), а тек последњих неколико деценија је постигнут договор да се придружени здравствени ризик (пре свега кардиоваскуларних болести и дијабетеса) може боље проценити на основу релативне дистрибуције масног ткива у односу на укупно масно ткиво (139, 140). Мере интраабдоминалне или централне гојазности су значајно бољи предиктори метаболичког и кардиоваскуларног ризика што потврђују резултати бројних студија (139,141,142), па се за верификацију гојазности све више користе индекси за процену централног нагомилавања масти и то обим струка и однос обима струка и телесне висине (143,144).

Обим струка (ОС, енгл. Waist Circumference, WC) је алтернативни антропометријски показатељ који се користи за одређивање централизоване дистрибуције масног ткива, а докази бројних студија потврђују да значајно боље предвиђа придружени здравствени ризик од ИТМ (145, 146, 147). Обзиром на разлике у телесном саставу између полова, различитих узрасних група и раса постављене су и различите граничне вредности обима струка за мушкарце и жене које указују на повећан здравствени ризик (7, 144). Према препорукама Светске Здравствене Организације ризик метаболичких компликација је повећан код мушкараца са $ОС \geq 94\text{cm}$, односно код жена са $ОС \geq 80\text{ cm}$, док је ризик изразито висок када је $ОС \geq 102\text{ cm}$ за мушкарце, односно $\geq 88\text{ cm}$ за жене (табела 2).

Табела 2. Граничне вредности обима струка у сантиметрима за дефинисање абдоминалне гојазности и придруженог ризика

Ризик метаболичких компликација	Обим струка (cm)	
	Мушкарци	Жене
Висок	≥ 94	≥ 80
Изразито висок	≥ 102	≥ 88

Извор: WHO Technical Report Series 894 Obesity: Preventing and Managing The Global Epidemic. World Health Organization; Geneva, Switzerland: 2000.

Присуство вишка телесне масти у абдомену је независни предиктор ризика морбидитета и морталитета. Обим струка је позитивно повезан са садржајем абдоминалне масти и обезбеђује клинички прихватљиву меру за процену њеног садржаја при чему се граничне вредности које су специфичне за пол користе за идентификацију повећаног здравственог ризика код одраслих особа чији је ИТМ 25 – 34,9 kg/m², а граничне вредности за ОС губе своју већу предиктивну моћ код пацијената са ИТМ већим од 35 kg/m² обзиром да ове особе већ имају вредности ОС веће од граничних (137).

Однос обима струка и телесне висине (ОС/ТВ, енгл. Waist- to-Height Ratio, WHtR) је антропометријски индекс новијег датума који коригује ОС у односу на телесну висину обзиром да обим струка може да прецени или потцени ризик код високих или ниских појединаца са истим вредностима обима струка. Однос обима струка и висине се користи за одређивање централизоване дистрибуције масног ткива али постоји разлика у односу на ОС (144). Вредности ОС/ТВ изнад 0,5 означавају повећан, а преко 0,6 значајно повећан здравствени ризик (148). Бројне студије, укључујући и мета-анализе, показале су да ОС/ТВ може да идентификује метаболички ризик међу здравим појединцима на основу ИТМ и ОС (146, 147, 148), а ово потврђују и резултати проспективних студија (149, 150). Стога је ОС/ТВ предложен као алтернативни индекс за утврђивање гојазности, а његова предност у

односу на ОС у процени гојазности је у томе што су граничне вредности исте за оба пола, као и за све узрасне и етничке групе (151). Јединствена гранична вредност за све узрасте објашњава се чињеницом да је ОС/ТВ директно повезан са телесном висином, односно растом и обимом струка, за разлику од на пример ИТМ чије се граничне вредности разликују зависно од узраста обзиром на чињеницу да се телесни састав мења са старењем. ОС/ТВ се сматра бољим предиктором централне гојазности у односу на ИТМ и ОС (152).

Паралелно са развојем антропометријских показатеља за процену прекомерне ухрањености и гојазности рађена су истраживања у циљу њиховог међусобног поређења како би се изабрао једноставан, јефтин, а информативан показатељ за свакодневну праксу, али и популациона истраживања у циљу прецизније идентификације популације под повећаним здравственим ризиком.

Бројна истраживања показују да постоји повезаност ИТМ као антропометријског показатеља опште гојазности и показатеља централне (абдоминалне) гојазности као што су ОС и ОС/ТВ са повећаним кардиометаболичким ризиком, али и ризиком превременог морталитета.

У Србији до сада нису рађена истраживања у циљу поређења различитих антропометријских показатеља за процену учесталости прекомерне ухрањености и гојазности у популацији. Током последњих 15 година спроведена су три истраживања здравља становништва Србије која су показала пораст учесталости прекомерне ухрањености и гојазности у популацији одраслих, као и пораст обољевања и умирања од хроничних незаразних болести у чијој основи је гојазност као фактор ризика. Међутим, као и у многим земљама у транзицији, до сада није проучавана повезаност гојазности и здравственог понашања на национално репрезентативном узорку, која би омогућила идентификацију фактора који доприносе појави гојазности и која би се користила за израду здравствено-васпитних интервенција и мера.

2. ЦИЉЕВИ ИСТРАЖИВАЊА

Циљеви истраживања су:

1. Утврдити учесталост различитих категорија ухрањености и различитих облика здравственог понашања (пушење, употреба алкохола, навике у исхрани и физичкој активности) код одраслог становништва Србије 2013.године.
2. Упоредити процене прекомерне ухрањености и гојазности добијене различитим инструментима мерења и изведеним показатељима (индекс телесне масе, обим струка, однос обима струка и телесне висине).
3. Испитати повезаност између демографских, социјално–економских карактеристика и индекса телесне масе.
4. Испитати повезаност између здравственог понашања и индекса телесне масе.
5. Испитати повезаност између демографских, социјално–економских карактеристика и различитих категорија ухрањености (потхрањени, нормално ухрањени, прекомерно ухрањени и гојазни) у популацији одраслих становника Србије.
6. Испитати повезаност између здравственог понашања и различитих категорија ухрањености (потхрањени, нормално ухрањени, прекомерно ухрањени и гојазни) у популацији одраслих становника Србије.
7. Испитати да ли постоји промена степена ухрањености код одраслог становништва Србије у периоду 2000-2013 године у целини и у односу на типове здравственог понашања.

3. МЕТОД

3.1. Извор података и тип студије

У овом истраживању коришћени су подаци из три национална истраживања здравља становништва Србије спроведених у периоду јун - јул 2000. године, септембар - октобар 2006. године и октобар - децембар 2013. године.

Сва три наведена истраживања урађена су по типу студије пресека на територији Републике Србије и нису укључила популацију која живи у Аутономној Покрајини Косово и Метохија. Обједињене ове три студије пресека представљају панел студију. Базе података из наведених истраживања представљале су основ за секундарну анализу.

Истраживање здравља становништва Србије „Здравствено стање, здравствене потребе и коришћење здравствене заштите становништва Србије” у 2000. години спровео је Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” у сарадњи са мрежом института и завода за јавно здравље и домовима здравља.

Истраживање здравља становништва Србије у 2006. и 2013. години спровело је Министарство здравља Републике Србије, а Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” је урадио анализу добијених резултата.

3.2. Узорак

Основни скуп за селекцију испитаника представљало је целокупно становништво Републике Србије. У истраживању здравља становништва у све три посматране године (2000, 2006 и 2013) коришћен је национално репрезентативан стратификован двоетапни узорак кластера домаћинстава.

За истраживање из 2000. године коришћен је стратификовани двоетапни узорак домаћинстава у Београду, централној Србији и Војводини. У првој етапи вршена је стратификација општина према окрузима, тако да је сваки округ представљао посебан стратум. У другој етапи је сваки округ стратификован на

градска и остала подручја. Јединице прве етапе су биле месне заједнице, а јединице друге етапе домаћинства. У свакој месној заједници анкетирана је група од 15 суседних домаћинстава. Исто домаћинство је контактирано у циљу анкетирања два пута, а уколико би остало неанкетирано користила се замена. Узорак за истраживање из 2006. године су чинила сва домаћинства пописана у свим пописним круговима у попису становништва из 2002. године. Механизам коришћен за добијање случајног узорка домаћинства и испитаника представљао је комбинацију две технике узорковања: стратификације и вишеетапног узорковања. Стратификовани двоетапни узорак становника Републике Србије је изабран на такав начин да обезбеди статистички поуздану процену показатеља који указују на здравље популације на националном нивоу и на нивоу 6 географских области (Војводина, Београд, Западна Србија, Централна Србија, Источна Србија и Југоисточна Србија) које су идентификоване као главни стратуми у узорку. Њиховом даљом поделом на градска и остала подручја добијено је укупно 12 стратума. Јединице прве етапе чиниле су укупно 675 пописних кругова одабраних на основу вероватноће пропорционалне њиховој величини. Јединице друге етапе биле су домаћинства. Унутар сваког пописног круга изабрано је 10 адреса домаћинстава која је требало анкетирати (уз 3 резервне адресе). Домаћинства су изабрана уз помоћ линеарне методе случајног почетка и једнаког корака избора. На тај начин домаћинства су одабрана са једнаком вероватноћом избора и без понављања.

У истраживању из 2013. године у складу са препорукама за спровођење истраживања здравља становништва ЕУРОСТАТ- (енгл. Statistical Office of European communities, EUROSTAT) (153) коришћен је национално репрезентативан случајан узорак - стратификован двоетапни узорак. Узорак је изабран тако да обезбеди статистички значајну процену индикатора на националном нивоу и на нивоу четири географске области: Војводина, Београд, Шумадија и Западна Србија, Јужна и Источна Србија, и на нивоу градских и осталих насеља, при чему је у свакој етапи узорковања унапред позната вероватноћа избора јединица узорка. Механизми који су коришћени за добијање случајног узорка домаћинстава и испитаника представљали су комбинацију две технике узорковања - стратификације и вишеетапног узорковања.

Попис становништва домаћинстава и станова у Републици Србији 2011. године, односно листа домаћинстава у свим пописним круговима Пописа је коришћен како би се направили почетни стратуми, а за формирање стратума и процене њихове величине и процентуалне заступљености у узорку коришћене су две варијабле - регион (4 територијална стратума) и тип насеља - подела насеља на градска и остала. Варијабле регион и тип насеља су се истовремено користиле за стратификацију популације и за стратификацију узорка, те су зато узорци стратификовани у две димензије. Јединице прве етапе су пописни кругови одабрани на основу вероватноће пропорционалне њиховој величини. У првој етапи одабрано је укупно 670 пописних кругова. Јединице друге етапе биле су домаћинства. Спискови домаћинстава у свим одабраним пописним круговима су ажурирани пре одабира домаћинства. Као и у претходном истраживању, бирано је по 10 домаћинстава уз 3 резервна уз помоћ линераног метода узорковања случајним почетком и једнаким кораком избора.

За истраживање из 2000. године узорковање је радио Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, док је истраживачка агенција „Стратешки маркетинг“ радила узорковање у 2006. и 2013. години.

Истраживањима су обухваћена случајно изабрана домаћинства (6554 у првом, од којих је анкетирано 5497, 7673 у другом, од којих је анкетирано 6156 и 6700 у трећем, од којих је анкетирано 6500). Стопа одговора домаћинстава износила је 83,8 % у првом, 86,5% у другом и 64,4 % у трећем истраживању.

За потребе израде ове тезе коришћени су подаци о домаћинствима и одраслом становништву старости 20 и више година. Из истраживања су искључени:

1. Популација која живи у Аутономној Покрајини Косово и Метохија
2. Све особе које пребивају у посебним институцијама (старачки домови, установе социјалне заштите, затвори, психијатријске институције)
3. Испитаници млађи од 20 година
4. Испитаници који користе лекове за које се зна да утичу на телесну масу (стероиди)

5. Испитаници за које нису постојали подаци за телесну висину и телесну масу.

Број одраслих анкетираних особа износио је 9921 у првом, 14 522 удругом и 12 722 у трећем истраживању (укупно је идентификовано 11 741 одраслих особа у првом, 15 563 удругом и 14 623 у трећем истраживању). Мерења телесне висине и масе обављена су код 9365 испитаника у првом истраживању (стопа одговора 94,3%), 13 822 испитаника у другом истраживању (стопа одговора 95,1%) и 12 460 испитаника у трећем истраживању (стопа одговора 97,9%).

3.3. Инструменти испитивања

Као инструменти испитивања у овом истраживању коришћени су упитници:

- 1) Упитник за домаћинство - за сакупљање информација о свим члановима домаћинства, о карактеристикама самог домаћинства, као и о карактеристикама пребивалишта домаћинства;
- 2) Упитник лицем у лице, који се попуњава са сваким чланом домаћинства - верзија за чланове домаћинства узраста 20 и више година у 2000. и 2006. години и верзија за становништво узраста 15 и више година у 2013. години;
- 3) Упитник за самопопуњавање, који самостално попуњава сваки члан домаћинства - верзија коју попуњава сваки члан домаћинства узраста 20 и више година у 2000 и 2006. години и верзија коју попуњава сваки члан домаћинства узраста 15 и више година у 2013. години (прилози 1, 2, 3).

Поменути упитницима сакупљене су информације о:

1. карактеристикама породице и домаћинства,
2. демографским и социјално-економским карактеристикама испитаника,
3. сопственој процени здравља,
4. карактеристикама менталног здравља,
5. карактеристикама социјалне интеракције,
6. могућностима обављања активности свакодневног живота,

7. карактеристикама навика у понашању,
8. обољењима, повредама, тровањима,
9. коришћењу здравствене службе и задовољству корисника здравственом заштитом,
10. плаћању за здравствену заштиту из џепа корисника и
11. објективном здравственом стању (антропометријска мерења и мерење артеријског крвног притиска).

Наведени упитници одговарају стандардним упитницима који се користе у оваквом типу истраживања (WHO Health Survey 2002), у складу су са релевантним искуствима и препорукама из сличних популационих истраживања спроведеним у другим земљама (Monitoring health behavior in Finland and Baltic countries -Finbalt, Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention Health Monitor –CINDI Health Monitor Survey, Health Interview Survey - HIS/ European Health Interview Survey -EHIS) и прилагођени су потребама наше земље.

Упитник за домаћинство се састоји из два дела: први део обухвата опште податке о анкетирању и члановима домаћинства, док се други део односи на карактеристике домаћинства, снабдевање пијаћом водом и уклањање отпадних материја, социјално-економско стање домаћинства, јодну профилаксу (само у 2000. години) и издатке за здравствену заштиту из сопственог џепа (у 2006. и 2013. години).

Упитник лицем у лице за одрасле особе старе 20 и више година у 2000. и 2006. години се састоји од дела који попуњава анкетар (информациони панел), дела који заједно попуњавају анкетар и испитаник и који је подељен на модуле: демографске карактеристике и социјално-економски статус (основне карактеристике); хигијенске навике; исхрана; слободно време, физичка активност и спорт; понашање у саобраћају; повреде; остали ризици и знања о здрављу; процена здравља и задовољство животом; ментално здравље; могућност обављања активности у свакодневном животу; коришћење здравствене службе и задовољство здравственом заштитом и лекови, као и дела који је представљен објективним налазом.

Упитник за становништво узраста 15 и више година у 2013. години се састоји из следећих модула: основне карактеристике, здравствено стање (здравствено стање, хроничне болести и стања, повреде, одсуство са посла због здравствених разлога, активности личне неге, кућне активности, бол, ментално здравље), здравствена заштита (коришћење болничке здравствене заштите, коришћење ванболничке здравствене заштите употреба лекова, превентивни прегледи, неостварене потребе за здравственом заштитом, задовољство здравственом службом), детерминанте здравља (висина и тежина, физичка активност, исхрана, фактори ризика, социјална подршка, неформално старање).

Упитник за самопопуњавање који самостално попуњава сваки члан домаћинства верзија за особе старије од 20 година у 2000. и 2006. години и верзија коју самостално попуњава сваки члан домаћинства узраста 15 и више година у 2013. години се састоји од информационог панела који попуњава анкетар и питања која се односе на хигијенске навике (само у 2013. години), пушење, употребу алкохола, употребу психоактивних супстанци, сексуални живот (понашање), насиље (само у 2006. и 2013. години).

Питања у упитницима су затвореног (дихотомна и вишеструки избор) и отвореног типа.

Потребни подаци о полу, узрасту, брачном стању, образовању, запослењу/радном статусу, региону, типу насеља, материјалном стању/индексу благостања, навикама у исхрани и физичкој активности у све три године истраживања прикупљени су путем обављања интервјуа са испитаником коришћењем упитника.

Подаци који се односе на пушење и употребу алкохола добијени су из упитника који су самостално попуњавали испитаници старији од 20 година.

Од укупно 169 питања у 2000. години, 154 питања у 2006. години и 151 питања у 2013. години за потребе ове дисертације коришћено је 23 питања из 2000. године, 24 питања из 2006. године и 27 питања из 2013. године.

За израду ове тезе коришћена су следећа питања:

Из упитника за домаћинство, 2000. година:

1. Пол
2. Навршене године живота (дан, месец и година рођења)
3. Регион
4. Тип насеља
5. Колико имате соба у кући/стану?
6. Који материјал је коришћен за под у Вашој кући/стану?
7. Да ли у Вашем стану/кући имате електричну енергију (струју)?
8. Да ли Ваше домаћинство има: земљу, аутомобил, трактор, фрижидер, машину за прање веша, телевизор у боји, телефон, персонални рачунар, купатило, централно грејање.
9. Како процењујете материјално стање Вашег домаћинства?
10. На који начин се Ваше домаћинство снабдева водом за пиће?
11. Какву врсту нужника користи Ваше домаћинство?

Из упитника за одрасле особе старије од 20 година живота, 2000. година:

1. Колико сте се укупно година редовно школовали до сада?
2. Заокружите Ваше брачно стање?
3. Којом врстом посла се бавите током већег дела године?
4. Колико пута недељно доручкујете?
5. Колико често сте током прошле недеље јели (или пили) воће и поврће?
6. Коју врсту хлеба најчешће користите у исхрани?
7. Коју врсту масноће најчешће користите за припремање хране?
8. Да ли досољавате храну коју једете?
9. Колико минута дневно проводите ходајући односно возећи бицикл од куће до посла и назад?

Из упитника за самопопуњавање за одрасле особе старије од 20 година, 2000. година:

1. Да ли сте икад пушили?
2. Да ли сада пушите?
3. Која од наведених изјава се односи на Вас: никада нисам пио/ла алкохол; пробао/ла сам да пијем, једном или два пута; пио/ла сам, али више не; пијем алкохол повремено; пијем алкохол свакодневно.

Из упитника за домаћинство, 2006. година:

1. Пол
2. Навршене године живота (дан, месец и година рођења)
3. Регион
4. Тип насеља
5. Колико имате соба у кући/стану?
6. Од ког основног материјала је направљен под у кући/стану?
7. Од ког основног материјала је направљен кров куће/зграде?
8. Од ког основног материјала су саграђени зидови у кући/стану?
9. Да ли у Вашој кући/стану имате електричну енергију (струју)?
10. Који извор електричне енергије најчешће користите за грејање у Вашој кући/стану?
11. Који је главни извор пијаће воде за чланове Вашег домаћинства?
12. Да ли имате нужник (WC) у кући/стану?
13. Како уклањате отпадне материје (ђубре) из Вашег домаћинства?
14. Да ли Ваше домаћинство има: земљу, аутомобил, трактор, фрижидер, бојлер, машину за прање веша, машину за прање судова, телевизор у боји, телефон, мобилни телефон, персонални рачунар, приступ интернету, купатило, централно грејање, клима уређај, уштеђевину

Из упитника за одрасле особе старије од 20 година живота, 2006. година:

1. Који је највиши степен образовања који сте стекли до сада?
2. Које је Ваше брачно стање?
3. Какав је Ваш радни статус?
4. Колико пута недељно доручкујете?

5. Колико често сте током прошле недеље јели (пили) воће и поврће?
6. Коју врсту хлеба најчешће користите у исхрани?
7. Која врста масноће се најчешће користи за припремање хране?

Из упитника за самопопуњавање за одрасле особе старије од 20 година, 2006. година:

1. Да ли сте икад пушили?
2. Да ли сада пушите?
3. Која од наведених изјава се односи на Вас: никада нисам пио/ла алкохол; пробао/ла сам да пијем, једном или два пута; пио/ла сам, али више не; пијем алкохол повремено; пијем алкохол свакодневно.

Из упитника за домаћинство, 2013. година:

1. Пол
2. Навршене године живота (дан, месец и година рођења)
3. Регион
4. Тип насеља
5. Колико се просторија у кући/стану кристи за спавање?
6. Од ког основног материјала је направљен под у кући/стану?
7. Од ког основног материјала је направљен кров куће/зграде?
8. Од ког основног материјала су саграђени зидови у кући/стану?
9. Који извор енергије најчешће користите за грејање у Вашој кући/стану?
10. Које је главно извориште пијаће воде за Ваше домаћинство?
11. Какву врсту нужника (WC-а) користи Ваше домаћинство?
12. Да ли Ваше домаћинство има: земљу, аутомобил, трактор, фрижидер, бојлер, машину за прање веша, машину за прање судова, телевизор у боји, телефон, мобилни телефон, персонални рачунар, приступ интернету, купатило, централно грејање, клима уређај, уштеђевину, паметни (смарт) телефон

Из упитника за одрасле особе старије од 20 година живота, 2013. година:

1. Какав је Ваш брачни статус?

2. Која је највиша школа коју сте завршили?
3. Како бисте дефинисали Ваш тренутни радни статус?
4. Колико обично времена у току дана проведете ходајући како бисте отишли негде или се вратили од некуд?
5. Колико пута у току недеље доручкујете?
6. Коју врсту хлеба мајчешће користите у исхрани?
7. Која врста масноће се најчешће користи за припремање хране (кување, печење, припрема колача и др.) у Вашем домаћинству?
8. Да ли досољавате храну коју једете?
9. Колико често једете воће изузимајући сок направљен од концентрата воћа?
10. Колико порција било ког воћа једете сваки дан?
11. Колико често једете поврће и салате, изузимајући кромпир и сок направљен од концентрата поврћа?
12. Колико порција поврћа и салате, изузимајући сок и кромпир, једете сваки дан?

Из упитника за самопопуњавање за одрасле особе старије од 20 година, 2013. година:

1. Да ли сте икад пушили?
2. Да ли сада пушите?
3. Колико често сте током претходних 12 месеци пили алкохолна пића (пиво, вино, жестока пића, коктеле, ликере, алкохолна пића из кућне/домаће производње...)?

Обављена су следећа мерења испитаника коришћењем стандардних поступака:

1. Мерење телесне висине (ТВ) висиномером, изражене у сантиметрима (cm).
2. Мерење телесне масе (ТМ) коришћењем дигиталне подне ваге изражене у килограмима (kg).
3. Мерење обима струка (ОС) ергономском траком изражен у сантиметрима (cm) (само у истраживању из 2013. године).

У истраживању из 2000. године на мањем узорку испитаника рађене су и биохемијске анализе крви (хемоглобин).

3.4. Варијабле

Варијабле које смо анализирали у овом истраживању односиле су се на одрасло становништво са навршених 20 и више година и то:

1. Демографске карактеристике (пол, узраст, брачно стање, регион, тип насеља)
2. Социјално-економске варијабле (образовање, запослење/радни статус, материјално стање домаћинства и индекс благостања)
3. Здравствено понашање (пушење, употреба алкохола, навике у исхрани и физичка активност)
4. Објективан налаз (телесна маса, телесна висина, обим струка)

Варијабле су изабране на основу доказа из литературе, као и мишљења истраживача о њиховој значајности.

Према узрасту испитаници су сврстани у три старосне групе: 20-44 године, 45-64 година и ≥ 65 година.

Брачни статус је дефинисан у две категорије: ожењени/удати/имају партнера и без партнера (укључујући неожењене/неудате/разведене/удовце/удовице).

У истраживању дефинисане су следеће географске области (региони): Војводина, Београд, Централна Србија за потребе поређења у све три године истраживања, док је у истраживању из 2013. године дефинисано 4 региона: Војводина, Београд, Источна и Јужна Србија и Шумадија и Западна Србија.

Тип насеља је дефинисан у две категорије: градска и остала насеља.

Образовни ниво је дефинисан у три категорије: основно и ниже (≤ 8 година школовања), средње (9 – 12 година) и више и високо (≥ 12 година).

Испитаници су сврстани у три групе према запослењу/радном статусу: запослени, неактивни (економски неактивни - студенти, неспособни за рад - инвалиди, пензионери, домаћице) и незапослени.

Према индексу благостања домаћинства становништво Србије је сврстано у пет социјално-економских категорија или квинтила (најбогатији, богати, средњи слој, сиромашни и најсиромашнији).

За потребе ове дисертације формиране су три групе испитаника на основу индекса благостања: низак (најсиромашнији и сиромашни), средњи и висок (богати и најбогатији). Индекс благостања одређен је у истраживањима из 2006. и 2013. године, док је за процену социјално-економског статуса домаћинства у 2000. години коришћено материјално стање домаћинства.

Здравствено понашање је процењено на основу четири фактора (исхрана, физичка активност, пушење и употреба алкохола).

Пушење је процењено на основу самоисказа испитаника на питања „Да ли сте икада пушили?“ и „Да ли сада пушите?“ Испитаници су подељени у три групе на основу пушачког статуса: непушачи (испитаници који нису никада пушили), бивши пушачи (испитаници који су престали да пуше пре 12 и више месеци), пушачи (испитаници који пуше).

Употреба алкохола је процењена на основу самоисказа испитаника на питање „Колико често сте током претходних 12 месеци пили алкохолна пића (пиво, вино, жестока пића, коктеле, ликере, алкохолна пића из кућне/домаће производње....)? ” из истраживања 2013. године и „Која се од наведених изјава односи на Вас: 1. Никада нисам пио/ла алкохолн апића (пиво, вино, жестока пића, коктеле и сл.); 2. Пробао/ла сам да пијем једном или два пута; 3. Пио/ла сам, али више не; 4. Пијем алкохолна пића повремено; 5. Пијем алкохолна пића свакодневно” из истраживања 2000. и 2006. године.

Испитаници су подељени у 4 групе: 1. апстиненти (испитаници који никада нису пили алкохол или који нису пили алкохол у претходних 12 месеци); 2.

испитаници који пију алкохолна пића једном месечно и ређе; 3. испитаници који пију алкохолна пића 2-3 пута месечно и ређе и 4. испитаници који пију алкохолна пића једном недељно и чешће. У анализи података друга и трећа група су спојене у једну - три пута месечно и ређе.

Навике у исхрани процењене су на основу исказа испитаника на питања о учесталости доручка (сваки дан, понекад, никад), досољавању хране за столом (увек, понекад, никад), врсти хлеба која се користи у исхрани (црни/ ражани/интегрални, комбиновано, бели/полубели/рафинисани), врсти масноће која се користи за припрему хране (масноће биљног порекла - биљна уља, масноће животињског порекла - свињска маст/бутер), учесталости уноса воћа/поврћа (једном дневно и чешће, четири до шест пута недељно, један до три пута недељно и ређе). За истраживање из 2013. године навике у исхрани обухватиле су и број дневно унетих порција воћа/поврћа (5 порција/дан и више, 2-4 порције/дан и 1 порција/дан и мање).

Ниво физичке активности испитаника одређен је на основу питања „Колико минута дневно проводите ходајући односно возећи бицикл од куће до посла и назад?” из истраживања 2000. године, питања „Колико сте обично времена у току једног дана провели ходајући? (сати/минута)” из истраживања 2006. године и „Колико обично времена у току дана проведете ходајући како бисте отишли негде или се вратили од некуд?” из истраживања 2013. године. За потребе овог истраживања ниво физичке активности дефинисан је у три категорије: низак (10-29 минута/дан), умерен (30-59 минута/дан) и висок (≥ 60 минута/дан).

Упоредна анализа показатеља у све три године истраживања обухватила је оне показатеље код којих је компарабилност била могућа, односно чији су подаци добијени коришћењем истих питања и који су од највећег значаја за праћење промена у здравственом понашању током времена.

Индекс телесне масе (ИТМ, енгл. BMI, Body Mass Index) израчунат је дељењем телесне масе изражене у килограмима са квадратом телесне висине изражене у метрима (kg/m^2) и класификован према критеријумима Светске Здравствене Организације: потхрањеност ИТМ $< 18,5 \text{ kg/m}^2$, нормална ухрањеност

ИТМ 18,5 -24,9 kg/m², прекомерна ухрањеност (предгојазност) ИТМ 25,0-29,9 kg/m², гојазност првог степена ИТМ 30,0 -34,9 kg/m², гојазност другог степена ИТМ 35,0-39,9 kg/m², гојазност трећег степена ИТМ $\geq 40,0$ kg/m², односно све категорије гојазности заједно ИТМ $\geq 30,0$ kg/m² (7).

Абдоминална гојазност верификована је на основу измерених вредности обима струка (ОС, енгл. WC, waist circumference). Испитаници су подељени у три категорије на основу измерених вредности обима струка: I нормална ухрањеност ≤ 94 cm за мушкарце, ≤ 80 cm за жене; II прекомерна ухрањеност (предгојазност) 94,1-101,9 cm за мушкарце, 80,1-87,9 cm за жене; III гојазност ≥ 102 cm за мушкарце и ≥ 88 cm за жене (146, 155). Однос обима струка и телесне висине (ОС/ТВ, енгл. WHtR, Waist -to-Height Ratio) као нови антропометријски индекс израчунат је дељењем обима струка израженог у сантиметрима са телесном висином израженом у сантиметрима. Гранична вредност овог индекса за верификацију удруженог здравственог ризика износи 0,5 за оба пола (141, 148). ОС/ТВ је класификован за потребе овог истраживања у следеће групе: I потхрањеност ОС/ТВ $< 0,4$; II нормална ухрањеност ОС/ТВ 0,41-0,50; III прекомерна ухрањеност (предгојазност) ОС/ТВ 0,51-0,60 и IV гојазност ОС/ТВ $\geq 0,61$ (136).

3.5. Статистичка анализа

У статистичкој анализи података за описивање података и њихово оцењивање коришћене су: аритметичка средина, стандардна девијација, медијана и интерквartilни опсег, 95% интервал поверења, дистрибуција фреквенција и проценти.

Континуиране варијабле приказане су коришћењем аритметичке средине и стандардне девијације или медијане и интерквartilног опсега, а за категоријске варијабле су коришћени дистрибуција фреквенција и проценти.

Стопе преваленције са 95% интервалом поверења утврђене су за главне исходе истраживања, шест категорија ухрањености према ИТМ, три категорије ухрањености према ОС и четири категорије ухрањености према ОС/ТВ, посебно за

мушкарце и жене. Приказане преваленције прилагођене на године старости (или на узраст) са 95% интервалом поверења пондерисане су коришћењем узорачких пондера израчунатих за популацију Србије у посматраним годинама истраживања.

Све променљиве које су укључене у рачунање индекса благостања односиле су се на поседовање различитих трајних добара. Коришћен је сваки аспект (предмет) који је могао да да слику економског статуса, као што су: број спаваћих соба по члану домаћинства, материјал од кога је направљен под, кров и зидови стамбеногпростора, врста водоснабдевања и санитарија, врста горива које се користи за грејање, поседовање телевизора у боји, мобилног телефона, фрижидера, машине за прање веша, машине за прање судова, компјутера, клима уређаја, централног грејања и аутомобила (154). За додељивање пондера променљивим коришћене су факторска анализа и метода главних компонената уз помоћ Varimax ортогоналне ротације. Ова процедура прво стандардизује променљиве, затим се рачунају факторски скорови и на крају се за сваког испитаника сабирају факторски скорови (регресиони фактори добијени у факторској анализи) помножени са процентом њихове варијансе. На овај начин је добијена вредност индекса благостања домаћинства, тј. стандардизовани скор. Критеријум за екстракцију фактора био је базиран на карактеристичним вредностима већим од 1, док су за испитанике који нису одговорили на нека од питања која се тичу социјално-економског статуса и од којих је конструисан индекс благостања, недостајуће вредности скорa замењене са средњом вредношћу скорa за све испитанике.

Следећа једначина је коришћена за добијање индекса благостања (ИБ):

$$\text{ИБ} = (\% \text{варијансе_фактора1} * \text{скор_фактора1}) / 100 + (\% \text{варијансе_фактора_2} * \text{скор_фактора2}) / 100 + \dots + (\% \text{варијансе_фактора_n} * \text{скор_фактора_n}) / 100$$

n - укупан број фактора

Повезаност између категорија ухрањености према ИТМ и социјално-економских варијабли анализирана је униваријантном и мултиваријантном

логистичком регресијом. Зависне варијабе формирале су 6 различитих модела: свака категорија ИТМ према нормалној ухрањености као референтној категорији и гојазност (обухватајући све иситанике са ИТМ $\geq 30 \text{ kg/m}^2$) према нормалној ухрањености као референтној категорији, посебно за мушкарце и жене. Независне варијабле у овој анализи су старост, регион, тип насеља, образовање, брачни статус, запослење/радни статус и индекс благостања. Повезаност је приказана као унакрсни однос шанси (УОШ, енгл. Odds Ratio, OR) са 95% интервалом поверења и значајношћу p .

Значајност разлика независних варијабли у односу на континуиране вредности или категорије зависних варијабли испитивана је χ^2 тестом, Студентовим t тестом, Mann Whitney U тестом, Kruskal Wallis тестом и једнофакторском ANOVA-ом или ANCOVA-ом са post hoc Bonferroni тестом. Двосмерна ANCOVA са post hoc Bonferroni тестом коришћена је за анализу разлика у преваленцијама појединих категорија ИТМ у односу на категорије (групе) сваког од испитиваних типова здравственог понашања према полу.

Повезаност између категорија ИТМ и типа здравственог понашања анализирана је помоћу униваријантне и мултиваријантне логистичке регресије. Зависне варијабле формирале су три различита модела - потхрањеност, предгојазност и гојазност, свака од ових категорија према нормалној ухрањености као референтној категорији, посебно за мушкарце и жене. Независне варијабле су биле: пушачки статус, употреба алкохола, учесталост доручка, досољавање хране за столом, врста масноће за припрему хране, врста хлеба која се користи у исхрани, учесталост уноса воћа/поврћа, број дневних порција воћа/поврћа, ниво физичке активности и као придружене варијабле - старост, образовање и брачни статус. Повезаност је приказана као однос шанси са 95% интервалом поверења и значајношћу p .

За анализу корелације између ИТМ, ОС и ОС/ТВ коришћени су Пирсонов коефицијент линеарне корелације у случају континуираних вредности, односно, карра коефицијент када су категорије ових варијабли биле у питању.

Испитивање кретања континуираних вредности ИТМ и преваленције његових категорија током 13 година рађено је применом анализе тренда. Анализа тренда дистрибуције ИТМ израженог у килограмима по метру квадратном укључила је линеарну регресију за цео скуп и посебно за мушкарце и жене, при чему је формирано пет модела: модел 1 - униваријантни регресиони модел са ИТМ као континуираним исходом и годином истраживања као предиктором; модел 2 - униваријантни регресиони модел са ИТМ као континуираним исходом и годином истраживања као предиктором прилагођено на пол и године старости; модел 3 - униваријантни регресиони модел са ИТМ као континуираним исходом и годином истраживања као предиктором прилагођен на пол, године старости, образовање, регион и тип насеља; модел 4 - модел 3 плус брачно стање и запослење/радни статус; модел 5 - модел 4 плус све варијабле здравственог понашања. Значајност је дефинисана као $p < 0,05$.

Анализа тренда преваленције потхрањених/предгојазних/гојазних по годинама истраживања стратификована по полу урађена је на основу мултиваријантне логистичке регресије у коме је година истраживања један од континуираних предиктора, са пропорцијом потхрањених/предгојазних/гојазних као исходом, при чему је прво истраживање из 2000. године означено као референтна категорија. Формирано је 5 модела: модел 1 је прилагођен на узраст, модел 2 је прилагођен на узраст и пол, модел 3 је прилагођен на узраст, пол, образовање, регион и тип насеља модел 4 је прилагођен на узраст, пол, образовање, регион и тип насеља, брачно стање и запослење/радни статус, модел 5 је прилагођен као модел 4 плус све варијабле здравственог понашања.

Све статистичке анализе рађене су коришћењем SPSS софтверског пакета, верзија 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) и STATA верзије 11.1 (Stata Corp LP College Station, TX, USA). Значајност је дефинисана као $p < 0,05$.

Етичка разматрања

Израду ове тезе је одобрио Етички комитет Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” и Етички одбор Медицинског факултета Универзитета у Београду.

Обзиром да је реч о ретроспективној студији која анализира податке прикупљене у периоду који је претходио почетку истраживања, а које је предмет ове тезе, то је искључило потребу узимања појединачне писмене сагласности сваког испитаника за учешће у истраживању. Приликом прикуљања података у истраживањима здравља становништва чији подаци су коришћени у анализи, сви испитаници су потписали информисани пристанак за учешће у истраживању.

4. РЕЗУЛТАТИ

Анализа резултата се састоји из 7 делова у складу са постављеним циљевима истраживања. У првом делу су приказане основне карактеристике популације обухваћене истраживањем из 2013. године (социјално-економске и варијабле здравственог понашања), у другом су резултати поређења процене прекомерне ухрањености (предгојазности) и гојазности добијених различитим инструментима мерења и изведеним показатељима (индекс телесне масе, обим струка, однос обима струка и телесне висине), у трећем делу повезаност између демографских, социјално – економских карактеристика и индекса телесне масе, у четвртном повезаност између здравственог понашања и индекса телесне масе; пети део приказује резултате повезаности између демографских, социјално–економских карактеристика и категорија потхрањених, нормално ухрањених, прекомерно ухрањених и гојазних у популацији одраслих становника Србије, шести резултате повезаности између здравственог понашања и категорија потхрањених, нормално ухрањених, прекомерно ухрањених и гојазних у популацији одраслих становника Србије, а у седмом, последњем делу приказане су карактеристике узорка у три посматране године истраживања (социјално-економске и варијабле здравственог понашања), резултати степена ухрањености у три посматране године истраживања и његова промена код одраслог становништва Србије у периоду 2000 - 2013. година у целини и у односу на типове здравственог понашања.

4.1. Основне карактеристике испитаника

Истраживањем у 2013. години анкетирано је укупно 12 722 одрасле особе старости 20 и више година. Од наведеног броја анкетираних, сва мерења (телесна висина, телесна маса, обим струка) су обављена на 12 460 испитаника (стопа одговора 97,9%).

У овом истраживању идентификовано је нешто више жена (51,8%) него мушкараца (48,2%). Просечна старост испитаника била је $48,79 \pm 17$ година, при чему највећи проценат испитаника припада старосној групи од 20 до 44 година (42,9%). Највећи проценат испитаника живи у граду (60,2%), у региону Шумадије и Западне Србије (27,4%), живи у брачној или ванбрачној заједници (65,2%), има завршено средње образовање (57,5%), запослено је (37,2%) и има низак економски статус према индексу благостања (41,1%). Просечна вредност индекса телесне масе у испитиваном узорку била је $26,6 \pm 5,02 \text{ kg/m}^2$, а од укупног броја испитаника 36,4% је било прекомерно ухрањено, а 22,4% гојазно. Прекомерна ухрањеност била је значајно чешћа код мушкараца у односу на жене (табела 1).

Табела 1. Социјално -демографске карактеристике испитаника по полу и категоријама старости, Република Србија 2013. година

Социјално -демографске карактеристике	Укупно n=12460	Пол, n (%)		P ###	Категорије старости, n (%)			P ####
		Мушки n=6007 (48,2)	Женски n=6453 (51,8)		20-44 n=5340 (42,9)	45-64 n=4707 (37,8)	≥65 n=2413 (19,4)	
Старост, просек (SD)	48,79±17	47,92±16,7	49,6±17,2		32,28±7,1	54,92±5,7	73,37±6,1	
Регион, n (%)				0,288				<0,001
Војводина	3317 (26,6)	1586 (26,4)	1731 (26,8)		1422 (26,6)	1257 (26,7)	639 (26,5)	
Београд	2904 (23,3)	1363 (22,7)	1541 (23,9)		1322 (24,8)	1043 (22,2)	539 (22,3)	
Шумадија и Западна Србија	3418 (27,4)	1747 (27,1)	1747 (27,1)		1466 (27,5)	1343 (28,5)	609 (25,2)	
Источна и Јужна Србија	2821 (22,6)	1434 (22,2)	1434 (22,2)		1130 (21,2)	1065 (22,6)	626 (25,9)	
Тип насеља, n(%)				0,001				<0,001
Градска	7497 (60,2)	3527 (58,7)	3970 (61,5)		3352 (62,8)	2815 (59,8)	1329 (55,1)	
Остала	4963 (39,8)	2480 (41,3)	2483 (38,5)		1987 (37,2)	1892 (40,2)	1084 (44,9)	
Образовање, n(%)				<0,001				<0,001
Основно и ниже	3070 (24,6)	1110 (18,5)	1960 (30,4)		635 (11,9)	1169 (24,8)	1265 (52,4)	
Средње	7161 (57,5)	3815 (63,5)	3346 (51,9)		3628 (67,9)	2740 (58,2)	794 (32,9)	
Више и високо	2230 (17,9)	1083 (18,0)	1147 (17,8)		1077 (20,2)	798 (17,0)	354 (14,7)	
Брачни статус, n (%)				<0,001				<0,001
Ожењени/удати/имају партнера	8123 (65,2)	4045 (67,3)	4078 (63,2)		3069 (57,5)	3674 (78,1)	1379 (57,1)	
Без партнера#	4338 (34,8)	1963 (32,7)	2375 (36,8)		2270 (42,5)	1033 (21,9)	1035 (42,9)	
Запослење (радни статус), n (%)				<0,001				<0,001
Запослен	4640 (37,2)	2720 (45,3)	1920 (29,8)		2780 (52,1)	1846 (39,2)	14 (0,6)	
Неактиван##	3612 (29,0)	1724 (28,7)	1888 (29,3)		1815 (43,7)	1216 (25,8)	62 (2,6)	
Незапослен	4208 (33,8)	1563 (26,0)	2946 (41,0)		225(4,2)	1645 (34,9)	2337 (96,9)	
Индекс благостања, n (%)				0,117				<0,001
Низак	5116 (41,1)	2523 (42,0)	2593 (40,2)		1799 (33,7)	1996 (42,4)	1322 (54,8)	
Средњи	2485 (19,9)	1183 (19,7)	1302 (20,2)		1061 (19,9)	996 (21,2)	428 (17,7)	
Висок	4860 (39,0)	2301 (38,3)	2558 (39,6)		2480 (46,4)	1715 (39,5)	664 (27,5)	
ИТМ, просек (SD)	26,6±5,02	26,87±4,33	26,35±5,58	<0,001	25,02±4,68	27,82±4,95	27,76±4,95	<0,001
ИТМ 25-29.9 kg/m ² , n (%)	4540 (36,4)	2604 (43,3)	1936 (31,1)		2384 (32,5)	3261 (44,5)	1688 (23,0)	
ИТМ ≥ 30 kg/m ² , n (%)	2792 (22,4)	1285 (21,6)	1506 (24,6)		5340 (42,9)	4704 (37,8)	2413 (19,4)	

ИТМ—индекс телесне масе; # неожењен/неудата/разведен(а)/удовац/удовица; ##економски неактиван (студенти, инвалиди, домаћице, пензионери); ### хи-квадрат тест/т-тест/Mann-Whitney тест; #### хи-квадрат тест/ једнофакторска ANOVA/Kruskal-Wallis тест

Карактеристике испитаника према категоријама ИТМ у односу на варијабле здравственог понашања приказане су у табели 2. Већина испитаника у овом истраживању су непушачи (49,0%), апстиненти (47,7%) и имају низак ниво физичке активности (42,6%). Када су у питању навике у исхрани, већина испитаника доручкује сваки дан (77,8%), никад не досољава храну (51,6%), користи бели хлеб у исхрани (72,7%), биљне масноће (уље) за припрему хране (72,0%) и једе воће и поврће једном дневно или чешће (46,4% воће, 58,8% поврће). Према вредности ИТМ 2,4% испитаника је потхрањено, 38,7% нормално ухрањено, 36,4% прекомерно ухрањено, а 22,4% гојазно. Преваленција прекомерне ухрањености је већа код жена (57,3%) у односу на мушкарце (42,7%), док је преваленција гојазности већа код мушкараца (53,9%) у односу на жене (46,1%) ($p < 0,001$). За све посматране варијабле здравственог понашања уочене су статистички значајне разлике између категорија ухрањености према ИТМ осим за врсту хлеба која се користи у исхрани и број дневних порција поврћа, при чему је запажена гранична значајност за број дневно унетих порција поврћа ($p = 0,060$) (табела 2).

Табела 2. Карактеристике испитаника према категоријама ИТМ, Република Србија, 2013.година

Социјално -демографске и карактеристике здравственог понашања	Укупно n = 12460	Категорије ухрањености према ИТМ				P#
		< 18,50 n=298 (2,4)	18,50- 24,99 n=4821 (38,7)	25,00- 29,99 n=4549 (36,5)	≥30,00 n=2792 (22,4)	
Категорије старости, n (%)						<0,001
20-44	5340 (42,9)	216 (72,5)	2737 (56,8)	1683 (37,0)	704 (25,2)	
45-64	4708 (37,8)	42 (14,1)	1400 (29,0)	1887 (41,5)	1379 (49,4)	
≥ 65	2413 (19,3)	40 (13,4)	685 (14,2)	979 (21,5)	710 (25,4)	
Пол, n (%)						<0,001
Мушкарци	6008 (48,2)	66 (22,1)	2047 (42,5)	2608 (57,3)	1287 (46,1)	
Жене	6453 (51,8)	232 (77,9)	2775 (57,5)	1940 (42,7)	1506 (53,9)	
Образовање, n (%)						<0,001
Основно и ниже	3069 (24,6)	72 (24,1)	941 (19,5)	1098 (24,1)	958 (34,3)	
Средње	7162 (57,5)	175 (58,5)	2877 (59,7)	2628 (57,8)	1482 (53,1)	

Више и високо	2230 (17,9)	51 (17,4)	1004 (20,8)	822 (18,1)	353 (12,6)	
Брачни статус, n (%)						<0,001
Ожењен/удата/живи са партнером	8123 (65,1)	114 (38,4)	2806 (58,4)	3161 (69,5)	2042 (73,2)	
Без партнера##	4338 (34,9)	184 (61,6)	2016 (41,8)	1387 (30,5)	751 (26,8)	
Пушење, n (%)						<0,001
Непушачи	5945 (49,0)	126 (43,4)	2188 (46,6)	2228 (50,3)	1403 (51,8)	
Бивши пушачи	2387 (19,7)	45 (15,5)	774 (16,5)	938 (21,2)	630 (23,3)	
Пушачи	3789 (31,3)	119 (41,0)	1731 (36,9)	1263 (28,5)	676 (25,0)	
Употреба алкохола, n (%)						<0,001
Апстиненти	5942 (47,7)	141 (47,3)	2148 (44,6)	2090 (46,0)	1563 (56,0)	
Три пута месечно и ређе	3925 (31,5)	110 (36,9)	1718 (35,6)	1384 (30,4)	713 (25,3)	
Једном месечно и чешће	2594 (20,8)	47 (15,8)	956 (19,8)	1074 (23,6)	517 (18,5)	
Учесталост доручка, n (%)						0,001
Сваки дан	9691 (77,8)	203 (67,9)	3715 (77,0)	3588 (78,9)	2185 (78,3)	
Понекад	2297 (18,4)	77 (25,8)	912 (18,9)	803 (17,7)	505 (18,1)	
Никад	473 (3,8)	18 (6,3)	195 (4,0)	157 (3,5)	103 (3,6)	
Досољавање хране, n (%)						0,001
Увек	1152 (9,2)	35 (11,7)	446 (9,2)	421 (9,3)	250 (9,0)	
Понекад	4884 (39,2)	108 (36,1)	1918 (39,8)	1855 (40,8)	1003 (35,9)	
Никад	6425 (51,6)	155 (52,2)	2458 (51,0)	2272 (50,0)	1539 (55,1)	
Врста хлеба која се користи у исхрани, n (%)						0,377
Црни, ражани и сличне врсте (интегрални)	1062 (8,5)	17 (5,7)	421 (8,7)	374 (8,2)	250 (9,0)	
Комбиновано	2337 (18,8)	50 (16,8)	892 (18,5)	874 (19,2)	521 (18,7)	
Бели и полубели	9062 (72,7)	231 (77,5)	3509 (72,8)	3300 (72,6)	2022 (72,3)	
Врста масноће за припрему хране, n (%)						0,001
Масноће биљног порекла	8977 (72,0)	226 (75,6)	3527 (73,1)	3293 (72,4)	1931 (69,2)	
Масноће животињског порекла (свињска маст, бутер)	3484 (28,0)	72 (24,4)	1295 (26,9)	1255 (27,6)	862 (30,8)	
Учесталост уноса воћа, n (%)						0,001
Једном дневно и чешће	5777 (46,4)	118 (39,6)	2159 (44,8)	2157 (47,4)	1343 (48,1)	

4-6 пута недељно	3310 (26,6)	73 (24,5)	1319 (27,4)	1205 (26,5)	713 (25,5)	
1-3 пута недељно и ређе	3374 (27,0)	107 (35,9)	1344 (27,8)	1186 (26,1)	737 (26,4)	
Број порција воћа, n (%)						0,006
5 порција/дан и више	6888 (55,3)	183 (61,4)	2720 (56,4)	2479 (54,5)	1506 (53,9)	
2-4 порције/дан	3184 (25,6)	63 (21,1)	1161 (24,1)	1229 (27,0)	731 (26,2)	
1 порција/дан и мање	2389 (19,2)	52 (17,4)	941 (19,5)	840 (18,5)	556 (19,9)	
Учесталост уноса поврћа, n (%)						0,060
Једном дневно и чешће	7331 (58,8)	169 (56,7)	2779 (57,6)	2711 (59,6)	1672 (59,9)	
4-6 пута недељно	3548 (28,5)	77 (25,8)	1412 (29,3)	1272 (28,0)	787 (28,2)	
1-3 пута недељно и ређе	1582 (12,7)	52 (17,4)	631 (13,1)	565 (12,4)	334 (11,9)	
Број порција поврћа, n (%)						0,260
5 порција/дан и више	5206 (41,8)	130 (43,6)	2070 (42,9)	1861 (40,9)	1145 (41,0)	
2-4 порције/дан	4181 (33,6)	87 (29,2)	1582 (32,8)	1550 (34,1)	962 (34,4)	
1 порција/дан и мање	3074 (24,6)	81 (27,2)	1170 (24,3)	1137 (25,0)	686 (24,6)	
Физичка активност, n (%)						<0,001
Ниска (10-29 минута/дан)	5310 (42,6)	130 (43,6)	1915 (39,7)	1954 (43,0)	1311 (46,9)	
Умерена (30- 59 минута/дан)	3505 (28,1)	78 (26,2)	1440 (29,9)	1299 (28,6)	688 (24,6)	
Висока (\geq 60 минута/дан)	3646 (29,3)	90 (30,2)	1467 (30,4)	1295 (28,5)	794 (28,4)	

ИТМ–индекс телесне масе; # хи-квадрат тест; ## нежењен/неудата/разведен(а)/удовац/удовица

4.2. Резултати поређења различитих антропометријских индекса (индекс телесне масе, обим струка, однос обима струка и телесне висине)

За процену стања ухрањености и мерење садржаја телесне масти већина епидемиолошких и клиничких студија користи ИТМ. Међутим, ИТМ има одређена ограничења не само у погледу утврђивања гојазности већ и као предиктор ризика по здравље повезаних са вишком телесне масти пре свега у погледу анатомске дистрибуције масног ткива. Стога се користе обим струка и однос обима струка и телесне висине као алтернативни антропометријски индекси абдоминалне гојазности и за процену повезаних здравствених ризика.

Ухрањеност процењена индексом телесне масе показује да је 2,4% испитаника потхрањено, 38,7% нормално ухрањено, 36,4% предгојазно и 22,4% гојазно. Истовремено ухрањеност процењена помоћу обима струка показује да је 37,6% испитаника нормално ухрањено, 22,5% предгојазно, а чак 39,9% гојазно. Према односу обима струка и телесне висине 4,4% испитаника је потхрањено, 32,5% нормално ухрањено, 35% предгојазно и 28% гојазно (табела 3). Мушкарци и жене се значајно разликују у свим категоријама ухрањености: предгојазност је чешћа код мушкараца, а гојазност код жена независно од антропометријског индекса коришћеног за процену ухрањености (табела 4).

Дистрибуције категорија ухрањености узорка и посебно за мушкарце и жене, одређених различитим антропометријским индексима приказане су у табелама 3 и 4.

Табела 3. Категорије ухрањености узорка према ИТМ, ОС и ОС/ТВ, Република Србија, 2013. година

Категорије ухрањености	ИТМ (kg/m ²)	ОС (cm)	ОС/ТВ	Р
Аритметичка средина ± СД	26,6±5,02	92,85±14,41	0,54±0,08	0,000
Потхрањени, n (%)	298 (2,4)	/	280 (4,4)	
Нормално ухрањени, n (%)	4821 (38,7)	4634 (37,6)	2069 (32,5)	
Предгојазни, n (%)	4549 (36,5)	2773 (22,5)	2228 (35,0)	
Гојазни, n (%)	2792 (22,4)	4908 (39,9)	1782 (28,0)	

ИТМ - индекс телесне масе; СД- стандардна девијација; ОС - обим струка; ОС/ТВ - однос обима струка и висине

Табела 4. Категорије ухрањености узорка према ИТМ, ОС и ОС/ТВ, по полу, Република Србија, 2013. година

Категорије ухрањености	Мушкарци				Жене			
	ИТМ (kg/m ²)	ОС (cm)	ОС/ТВ	Р	ИТМ (kg/m ²)	ОС (cm)	ОС/ТВ	р
Аритм. средина ± СД	26,87±4,33	97,24±14,41	0,54±0,07	<0,001	26,35±5,58	88,74±14,88	0,54±0,09	<0,001
Потхрањени, n (%)	66 (1,1)	/	57 (1,0)		232(3,6)	/	280 (4,4)	
Нормално ухрањени, n (%)	2047 (34,1)	2575 (43,2)	1519 (25,5)		2775 (43,0)	2059 (32,4)	2069 (32,5)	
Предгојазни, n (%)	2608 (43,4)	1523 (25,6)	3049 (51,2)		1940 (30,1)	1250 (19,7)	2228 (35,0)	
Гојазни, n (%)	1267 (21,4)	1858 (31,2)	1332 (22,4)		1506 (23,3)	3049 (48,0)	1782 (28,0)	

ИТМ - индекс телесне масе; СД- стандардна девијација; ОС - обим струка; ОС/ТВ - однос обима струка и висине

Резултати слагања између категорија ухрањености одређених различитим антропометријским индексима, за цео узорак и по полу, приказани су у табелама 5 - 10.

Анализа слагања између категорија ухрањености одређених према ИТМ и према ОС показује да је степен слагања мали, али статистички значајан (табела 5).

Табела 5. Мера слагања капа између категорија ухрањености према ИТМ и ОС, Република Србија 2013. година

Категорије ухрањености	Према ИТМ (kg/m ²)			p#k&
	Нормално ухрањени n(%)	Предгојазни n(%)	Гојазни n(%)	
Према ОС				0,000# 0,206&
Нормално ухрањени; n(%)	275(5,9)	3351(72,3)	1007(21,7)	
Предгојазни; n(%)	12(0,4)	1005(36,2)	1756(63,3)	
Гојазни; n(%)	7(0,1)	409(8,3)	4492(91,5)	
Укупно	294(2,4)	4765(38,7)	7255(58,9)	

p# значајност; & мера слагања карра

Иста анализа за мушкарце показује мали степен слагања између категорија ухрањености одређених према ИТМ и према ОС, али да постоји умерено слагање између категорија нормално ухрањених и гојазних одређених овим антропометријским индексима (табела 6). Код жена постоји мали степен слагања између категорија ухрањености одређених према ИТМ и према ОС, и умерен степен слагања између категорија нормално ухрањених жена (табела 7).

Табела 6. Мера слагања капа између категорија ухрањености према ИТМ и ОС, мушкарци, Република Србија, 2013. година

Категорије ухрањености	Према ИТМ (kg/m ²)			p##k&&
	Нормално ухрањени n(%)	Предгојазни n(%)	Гојазни n(%)	
Према ОС				0,000; 0,095
Нормално ухрањени; n(%)	64(2,5)	1676(65,1)	835(32,4)	
p#k&	0,000; 0,557			
Предгојазни; n(%)	2(0,1)	291(19,1)	1230(80,8)	
p#k&		0,000; 0,248		
Гојазни; n(%)	0(0,0)	61(3,3)	1797(96,7)	
p#k&			0,000; 0,543	
Укупно	66(1,1)	2028(34,0)	3862(64,8)	

p# значајност између појединих категорија ухрањености према ИТМ и ОС; p## значајност за све категорије; & мера слагања карра између појединих категорија ухрањености према ИТМ и ОС; && мера слагања карра за све категорије

Табела 7. Мера слагања капа између категорија ухрањености према ИТМ и ОС, жене, Република Србија, 2013. година

Категорије ухрањености	Према ИТМ (kg/m ²)			p##k&&
	Нормално ухрањени n(%)	Предгојазни n(%)	Гојазни n(%)	
Према ОС				0,000;0,007
Нормално ухрањени; n(%)	212(10,3)	1676(81,4)	171(8,3)	
p#k&	0,000; 0,516			
Предгојазни; n(%)	10(0,8)	714(57,1)	526(42,1)	
p#k&		0,000; 0,069		
Гојазни; n(%)	7(0,2)	348(11,4)	2695(88,4)	
p#k&			0,000; 0,432	
Укупно	229(3,6)	2738(43,1)	3392(53,3)	

p# значајност између појединих категорија ухрањености према ИТМ и ОС; p## значајност за све категорије; & мера слагања карра између појединих категорија ухрањености према ИТМ и ОС; && мера слагања карра за све категорије

Анализа слагања између категорија ухрањености одређених према ИТМ и према ОС/ТВ показује умерен степен слагања, али статистички значајан (табела 8). И код мушкараца и код жена постоји умерен степен слагања за нормално ухрањене и гојазне (табеле 9 и 10).

Табела 8. Мера слагања капа између категорија ухрањености према ИТМ и ОС/ТВ, Република Србија 2013. година

Категорије ухрањености	Према ИТМ (kg/m ²)				p#k&
	Потхрањени n(%)	Нормално ухрањени n(%)	Предгојазни n(%)	Гојазни n(%)	
Према ОС/ТВ					0,000#; 0,482&
Потхрањени; n(%)	95(28,3)	237(70,5)	2(0,6)	2(0,6)	
Нормално ухрањени; n(%)	182 (5,1)	2832(79,0)	548(15,3)	25(0,7)	
Предгојазни; n(%)	16(0,3)	1591(30,2)	3015(57,1)	654(12,4)	
Гојазни; n(%)	1 (0,0)	1051(3,4)	930(29,9)	2078(66,7)	
Укупно	294(2,4)	4765(38,7)	4495(36,5)	2759(22,4)	

p# значајност; & мера слагања карра

Табела 9. Мера слагања капа између категорија ухрањености према ИТМ и ОС/ТВ, мушкарци, Република Србија 2013. година

Категорије ухрањености	Према ИТМ (kg/m ²)				p##k&&
	Потхрањени n(%)	Нормално ухрањени n(%)	Предгојазни n(%)	Гојазни n(%)	
Према ОС/ТВ					0,000; 0,461
Потхрањени; n(%)	12(21,1)	44(77,2)	1(1,8)	0(0,0)	
p#k&	0,000; 0,187				
Нормално ухрањени; n(%)	51(3,4)	1131(74,5)	324(21,3)	13(0,9)	
p#k&		0,000; 0,485			
Предгојазни; n(%)	2(0,1)	816(26,8)	1859(61,0)	371(12,2)	
p#k&			0,000; 0,356		
Гојазни; n(%)	0(0,0)	38(2,9)	402(30,2)	892(67,0)	
p#k&				0,000; 0,592	
Укупно	65(0,1)	2029(34,1)	2568(43,4)	1276(21,4)	

p# значајност између појединих категорија ухрањености према ИТМ и ОС/ТВ; p## значајност за све категорије; & мера слагања карра између појединих категорија ухрањености према ИТМ и ОС/ТВ; && мера слагања карра за све категорије

Табела 10. Мера слагања капа између категорија ухрањености према ИТМ и ОС/ТВ, жене, Република Србија 2013. година

Категорије ухрањености	Према ИТМ (kg/m ²)				p##k&&
	Потхрањени n(%)	Нормално ухрањени n(%)	Предгојазни n(%)	Гојазни n(%)	
Према ОС/ТВ					0,000; 0,490
Потхрањени; n(%)	83(29,7)	193(69,2)	1(0,4)	2(0,7)	
p#k&	0,000; 0,297				
Нормално ухрањени; n(%)	131(6,3)	1702(82,3)	224(10,8)	12(0,6)	
p#k&		0,000; 0,530			
Предгојазни; n(%)	14(0,6)	775(34,8)	1156(51,9)	283(12,7)	
p#k&			0,000; 0,344		
Гојазни; n(%)	1(0,1)	67(3,8)	528(29,6)	1186(66,6)	
p#k&				0,000; 0,627	
Укупно	229(3,6)	2737(43,0)	1909(30,0)	1483(23,3)	

p# значајност између појединих категорија ухрањености према ИТМ и ОС/ТВ; p## значајност за све категорије; & мера слагања карра између појединих категорија ухрањености према ИТМ и ОС/ТВ; && мера слагања карра за све категорије

Између категорија ухрањености одређених различитим антропометријским индексима постоји велика позитивна корелација која је статистички значајна ($p < 0,01$) (табела 11).

Табела 11. Коефицијенти Пирсонове корелације између категорија ухрањености према ИТМ, ОС и ОС/ТВ, укупно и према полу, Република Србија, 2013. година

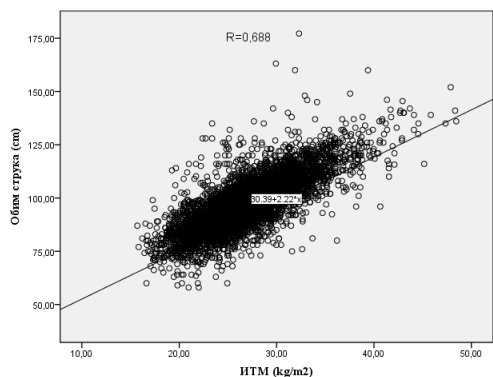
	Коефицијент линеарне корелације Pearson		p#
	ИТМ vs ОС	ИТМ vs ОС/ТВ	
Мушкарци	0,778	0,786	< 0,01
Жене	0,830	0,842	< 0,01
Укупно	0,822	0,788	< 0,01

значајност

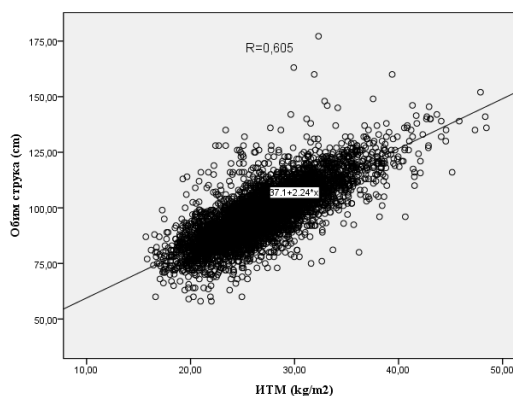
Телесна висина, телесна маса, обим струка и однос обима струка и висине према категоријама ИТМ приказани су у табели 12 за мушкарце и табели 13 за жене. И код мушкараца и код жена уочава се пораст просечних година старости са порастом вредности ИТМ, као и просечних вредности телесне масе, обима струка и односа обима струка и висине. Као што је приказано на графикону 1 постоји велика корелација између ИТМ, ОС и ОС/ТВ.

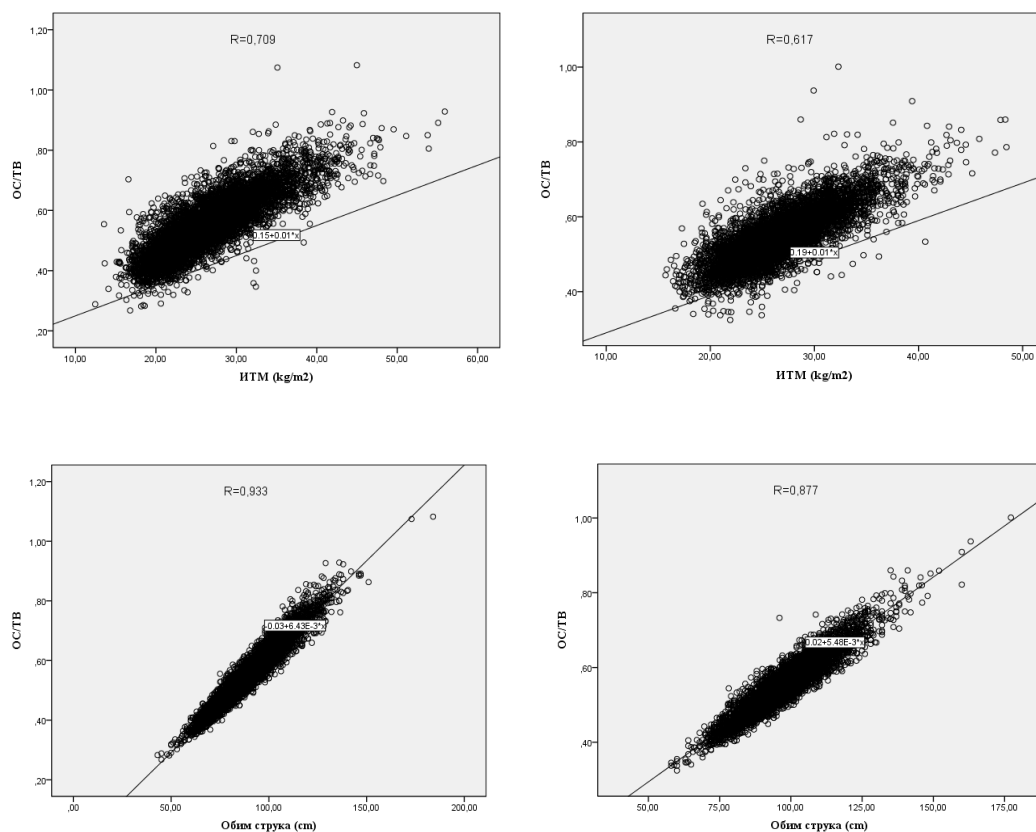
Графикон 1. Корелација између индекса телесне масе (ИТМ), обима струка (ОС) и односа обима струка и висине (ОС/ТВ), према полу, Република Србија, 2013.година

МУШКАРЦИ



ЖЕНЕ





Међутим, чак 19,6% предгојазних и 3% гојазних мушкараца, односно 56,3% предгојазних и 12,2% гојазних жена, према ОС било је у групи нормално ухрањених према ИТМ. Истовремено, 27,4% предгојазних и 1% гојазних мушкараца према ОС/ТВ, као и 34,8% предгојазних и 4% гојазних жена према ОС/ТВ било је нормално ухрањено према ИТМ. Међу мушкарцима са $ОС \leq 94$ cm њих 30,7% је било предгојазно према ИТМ, као и 20,4% мушкараца са вредностима ОС/ТВ од 0,41 до 0,50. Овај проценат је био нижи код жена тако да је 9,3% жена са $ОС \leq 80$ cm и 13,2% жена са вредностима ОС/ТВ од 0,41 до 0,50 било предгојазно према ИТМ (табеле 12 и 13).

Табела 12. Телесна висина, телесна маса, обим струка и однос обима струка и висине према категоријама ИТМ, прилагођено на године, мушкарци, 2013. година

Карактеристике	Категорије ухрањености према ИТМ						P#
	< 18,50 n=66	18,50-24,99 n=2047	25,00-29,99 n=2608	30,00-34,99 n=1029	35,00-39,99 n=214	≥40,00 n=44	
ИТМ % (95% ИП)	1,1 (0,8-1,3)	34,0 (32,8-35,2)	43,3 (42,1-44,6)	17,3 (16,3-18,2)	3,6 (3,1-4,0)	0,7 (0,5-0,9)	< 0,001
Старост, просек (СД)	41,26 (17,67)	44,83 (18,28)	48,62 (15,92)	51,65 (14,73)	52,48 (14,38)	51,07 (12,53)	< 0,001
Телесна висина, см, просек(СГ)	176,4 (0,905)	176,9 (0,162)	177,3 (0,143)	176,5 (0,228)	175,4 (0,499)	174,6 (1,108)	< 0,001
Телесна маса, kg, просек(СГ)	54,2 (1,045)	71,1 (0,188)	86,0 (0,165)	99,5 (0,263)	112,9 (0,577)	129,9 (1,297)	< 0,001
Обим струка (ОС),см, просек (СГ)	77,8 (1,038)	87,9 (0,186)	98,4 (0,164)	108,5 (0,260)	118,4 (0,568)	130,6 (1,261)	< 0,001
ОС групе, % (95% ИП):							< 0,001
≤ 94	2,4 (2,0-2,8)	65,6 (64,1-67,1)	30,7 (28,8-32,5)	1,3 (0,0-2,6)	0,1 (0,0-0,8)	0,1 (0,0-0,3)	
94,1-101,9	0,1 (0,0-0,7)	19,6 (17,7-21,6)	68,1 (65,7-70,5)	11,6 (9,9-13,3)	0,5 (0,0-1,4)	0,1 (0,0-0,5)	
≥102	0,1 (0,0-0,5)	3,0 (1,3-4,8)	40,6 (38,5-42,7)	43,2 (41,7-44,7)	10,9 (10,0-11,7)	2,3 (1,9-2,7)	
Однос обима струка и висине (ОС/ТВ),просек (СГ)	0,44 (0,006)	0,49 (0,001)	0,55 (0,01)	0,61 (0,001)	0,67 (0,003)	0,74 (0,007)	< 0,001
ОС/ТВ групе, % (95% ИП):							< 0,001
<0,4	19,5 (16,9-22,1)	81,9 (71,6-92,1)	0,8 (0,0-12,9)	0,1 (0,0-7,2)	0,0 (0,0-4,1)	0,0 (0,0-2,0)	
0,41-0,50	3,6 (3,0-4,1)	77,0 (74,9-79,1)	20,4 (17,9-22,8)	0,1 (0,0-1,3)	0,0 (0,0-0,6)	0,0 (0,0-0,3)	
0,51-0,60	0,1 (0,0-0,4)	27,4 (26,0-28,8)	60,4 (58,8-62,0)	11,5 (10,3-12,7)	0,5 (0,0-1,2)	0,1 (0,0-0,4)	
>0,61	0,1 (0,0-0,4)	1,0 (0,0-3,1)	32,1 (29,6-34,6)	49,3 (47,5-51,1)	14,5 (13,6-15,5)	3,2 (2,7-3,6)	

ИТМ - индекс телесне масе; ИП - интервал поверења; СД – стандардна девијација; СГ - стандардна грешка; ОС - обим струка; ОС/ТВ - однос обима струка и висине; # хи-квадрат тест/ANOVA/ANCOVA

Табела 13. Телесна висина, телесна маса, обим струка и однос обима струка и висине према категоријама ИТМ, прилагођено на године, жене, 2013. година

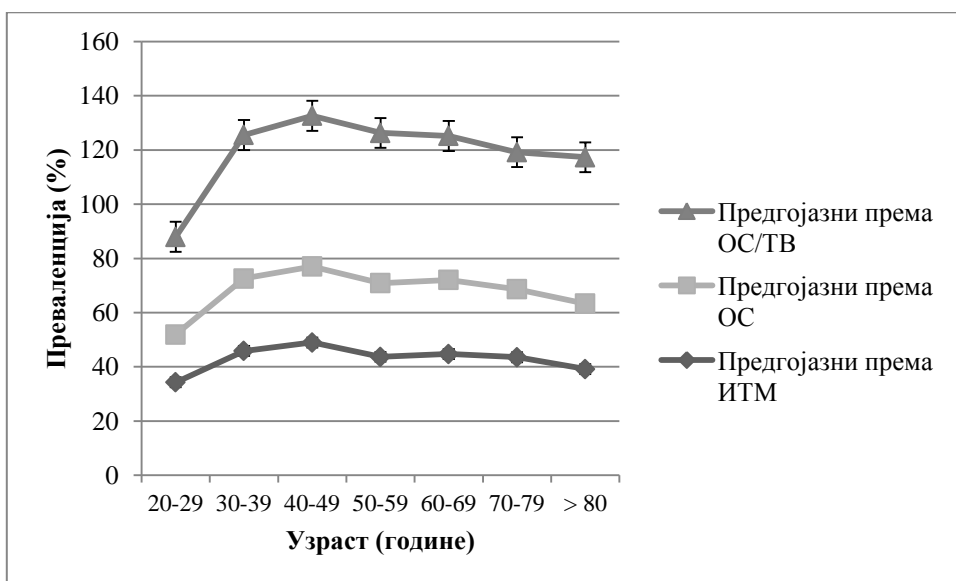
Карактеристике	Категорије ухрањености према ИТМ						P#
	< 18,50 n = 232	18,50-24,99 n = 2775	25,00-29,99 n = 1940	30,00-34,99 n = 1008	35,00-39,99 n = 364	≥40,00 n = 134	
ИТМ % (95% ИП)	3,3 (2,9-3,8)	40,9 (39,8-42,1)	31,1 (30,0-32,2)	16,5 (15,6-17,4)	5,9 (5,4-6,5)	2,2 (1,8-2,5)	< 0,001
Старост, просек (СД)	37,68 (19,18)	43,20 (16,68)	54,18 (15,85)	57,60 (13,97)	57,05 (13,97)	55,80 (13,58)	< 0,001
Телесна висина, cm, просек(СГ)	163,17 (0,449)	163,86 (0,131)	163,09 (0,148)	161,92 (0,204)	160,53 (0,336)	158,76(0,552)	< 0,001
Телесна маса, kg, просек(СГ)	46,67 (0,479)	59,58 (0,141)	72,79 (0,158)	83,84 (0,218)	94,98 (0,359)	108,04(0,590)	< 0,001
Обим струка (ОС),cm, просек (СГ)	71,40 (0,585)	80,02 (0,171)	91,88 (0,192)	100,90 (0,265)	110,83 (0,439)	120,67(0,722)	< 0,001
ОС групе, % (95% ИП):							< 0,001
≤ 80	9,8 (9,0-10,6)	79,3 (77,6-81,1)	9,3 (7,3-11,3)	1,5 (0,0-3,1)	0,1 (0,0-1,2)	0,1 (0,0-0,6)	
80,1-87,9	0,8 (0,0-1,7)	56,3 (54,3-58,4)	39,3 (36,9-41,7)	3,5 (1,6-5,3)	0,1 (0,0-1,3)	0,0 (0,0-0,0)	
≥88	0,5 (0,0-1,1)	12,2 (10,8-13,5)	40,9 (39,3-42,4)	30,5 (29,3-31,7)	11,6 (10,7-12,4)	4,4 (3,9-4,9)	
Однос обима струка и висине (ОС/ТВ),просек (СГ)	0,44 (0,004)	0,49 (0,001)	0,56 (0,001)	0,62 (0,002)	0,69 (0,003)	0,76 (0,004)	< 0,001
ОС/ТВ групе, % (95% ИП):							< 0,001
<0,4	30,6 (28,5-32,7)	67,7 (63,0-72,5)	3,6 (0,0-8,9)	0,3 (0,0-4,5)	0,0 (0,0-1,3)	0,0 (0,0-1,0)	
0,41-0,50	6,3 (5,5-7,1)	81,5 (79,7-83,3)	13,2 (11,2-15,2)	0,2 (0,0-1,8)	0,0 (0,0-2,0)	0,5 (0,0-1,0)	
0,51-0,60	0,7 (0,0-1,4)	34,8 (33,2-36,3)	51,6 (49,9-53,3)	12,3 (11,0-13,7)	0,5 (0,0-1,4)	0,1 (0,0-0,7)	
>0,61	0,0 (0,0-0,8)	4,0 (2,2-5,8)	28,4 (26,4-30,4)	40,0 (38,5-41,6)	19,9 (18,9-20,9)	7,6 (7,0-8,3)	

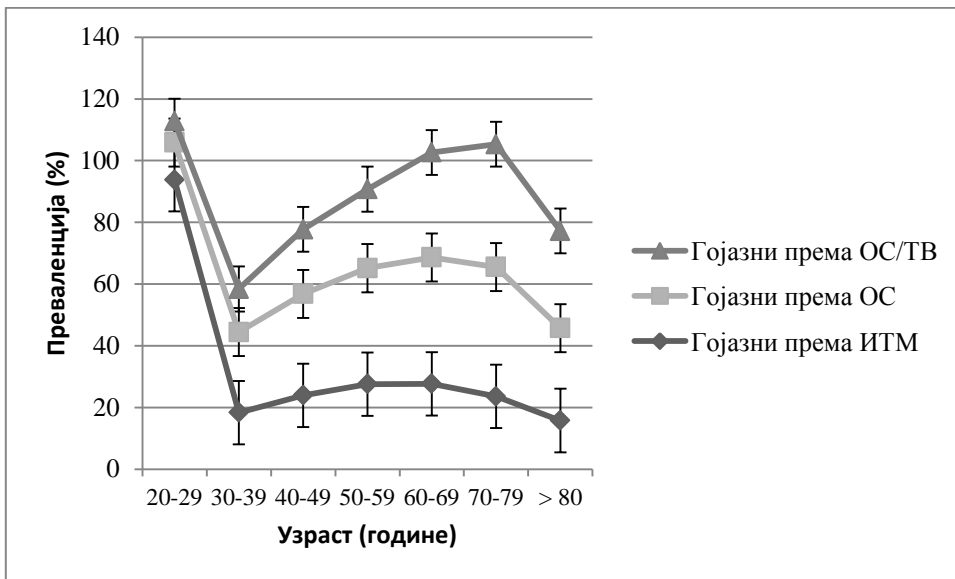
ИТМ - индекс телесне масе; ИП - интервал поверења; СД – стандардна девијација; СГ - стандардна грешка; ОС - обим струка; ОС/ТВ - однос обима струка и висине; # хи-квадрат тест/ANOVA/ANCOVA

Разлике између ИТМ, ОС и ОС/ТВ у процени предгојазности и гојазности су такође евидентне приликом посматрања преваленције гојазности специфичне за године (графикон 2).

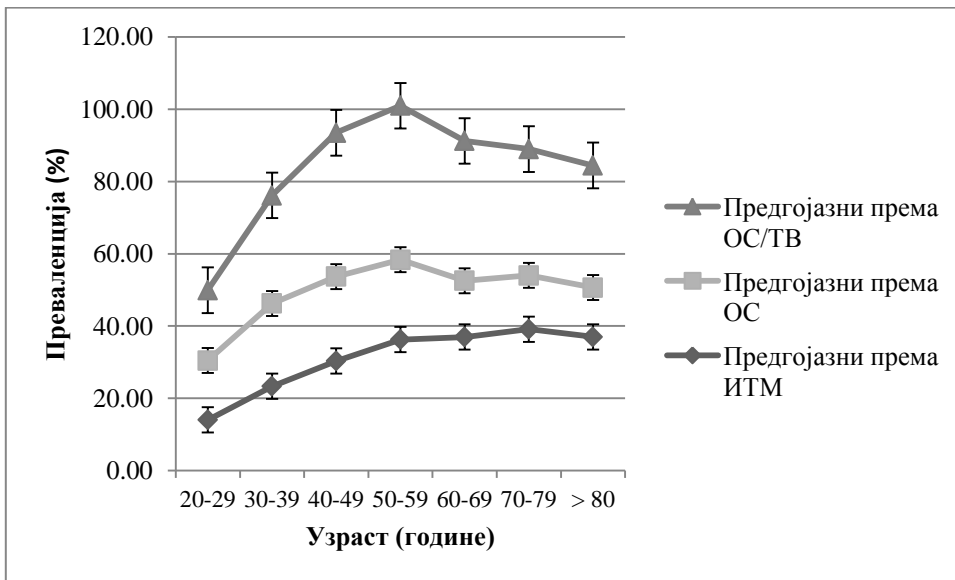
Графикон 2. Преваленција предгојазности и гојазности према узрасним категоријама на основу индекса телесне масе (ИТМ), обима струка (ОС) и односа обима струка и висине (ОС/ТВ), према полу, Република Србија, 2013. година

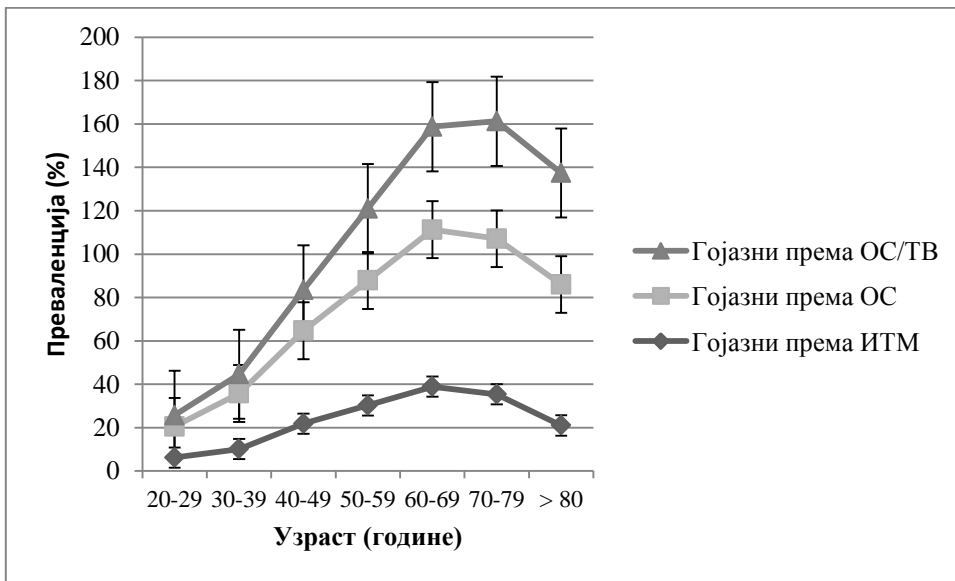
а/ Мушкарци





б/Жене





4.3. Резултати повезаности између демографских, социјално–економских карактеристика и индекса телесне масе

Повезаност између категорија ИТМ са социјално-демографским варијаблама анализирана је помоћу униваријантне и мултиваријантне логистичке регресије посебно за мушкарце и жене и приказана у табелама 14 и 15.

Табела 14. Повезаност категорија ИТМ са социјално-демографским варијаблама према мултиваријантној логистичкој регресији, мушкарци, 2013. година

Социјално-демографске карактеристике	УОШ (95% ИП)					
	Потхањени vs. нормално ухрањени n=2002	Предгојазни vs. нормално ухрањени n=4452	Гојазни I vs. нормално ухрањени n=2964	Гојазни II vs. нормално ухрањени n=2152	Гојазни III vs. нормално ухрањени n=1982	Гојазни сви vs. нормално ухрањени n=3218
Категорије старости (године)						
20-44	0,48 (0,10-2,24)	0,82 (0,62-1,10)	0,86 (0,60-1,22)	1,21 (0,65-2,27)	1,19 (0,26-5,46)	0,89 (0,64-1,25)
45-64	0,50 (0,12-2,06)	1,14 (0,89-1,46)	1,55 (1,15-2,09)	2,07 (1,25-3,46)	2,64 (0,71-9,89)	1,63 (1,23-2,16)
≥ 65	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Регион						
Војводина	0,53 (0,27-1,03)	1,08 (0,91-1,28)	0,98 (0,78-1,23)	1,23 (0,82-1,85)	1,66 (0,66-4,19)	1,03 (0,84-1,28)
Београд	0,54 (0,24-1,25)	1,02 (0,85-1,23)	1,07 (0,84-1,37)	1,10 (0,69-1,78)	1,94 (0,68-5,52)	1,08 (0,86-1,36)
Шумадија и Западна Србија	0,68 (0,36-1,28)	1,01 (0,85-1,19)	1,00 (0,81-1,25)	1,01 (0,67-1,52)	1,67 (0,67-4,19)	1,01 (0,82-1,24)
Источна и Јужна Србија	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Тип насеља						
Градска	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Остала	0,83 (0,46-1,49)	1,09 (0,94-1,26)	1,24 (1,02-1,50)	1,25 (0,88-1,78)	0,71 (0,34-1,45)	1,20 (1,00-1,44)
Образовање						
Основно и ниже	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Средње	0,84 (0,45-1,59)	1,28 (1,08-1,52)	1,16 (0,93-1,45)	1,18 (0,80-1,75)	1,23 (0,55-2,74)	1,16 (0,94-1,42)
Више и високо	0,53 (0,18-1,53)	1,39 (1,11-1,74)	1,21 (0,90-1,61)	0,84 (0,47-1,49)	0,77 (0,22-2,76)	1,12 (0,85-1,47)
Брачни статус						
Ожењени/удати/имају	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

партнера						
Без партнера#	2,42 (1,36-4,33)	0,63 (0,55-0,72)	0,49 (0,41-0,60)	0,44 (0,30-0,64)	0,49 (0,22-1,09)	0,48 (0,41-0,57)
Запослење (радни статус), n (%)						
Запослен	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Неактиван##	1,53 (0,84-2,77)	0,74 (0,64-0,86)	0,71 (0,58-0,87)	0,69 (0,48-1,03)	1,12 (0,55-2,28)	0,72 (0,60-0,87)
Незапослен	0,52 (0,12-2,17)	0,86 (0,68-1,09)	0,92 (0,69-1,23)	1,19 (0,73-1,93)	0,68 (0,23-2,01)	0,94 (0,72-1,24)
Индекс благостања, n (%)						
Низак	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Средњи	0,59 (0,27-1,28)	1,23 (1,04-1,47)	1,07 (0,85-1,35)	1,23 (0,82-1,85)	0,95 (0,42-2,17)	1,10 (0,89-1,36)
Висок	0,52 (0,24-1,14)	1,29 (1,09-1,53)	1,27 (1,00-1,61)	1,16 (0,74-1,80)	0,68 (0,27-1,68)	1,21 (0,98-1,51)

УОШ - унакрсни однос шанси; ИП - интервал поверења; нормална ухрањеност (0) и друге категорије ИТМ (1); 1 – референтна вредност; зависне варијабле формирале су шест различитих модела: свака категорија ИТМ према нормално ухрањенима као референтној категорији и гојазност (укључујући све испитанике са ИТМ $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ према нормално ухрањенима као референтној категорији, посебно за мушкарце и жене

Табела 15. Повезаност категорија ИТМ са социјално-демографским варијаблама према мултиваријантној логистичкој регресији, жене, 2013. година

Социјално-демографске карактеристике	УОШ (95% ИП)					
	Потхањени vs. нормално ухрањени n=2981	Предгојазни vs. нормално ухрањени n=4852	Гојазни I vs. нормално ухрањени n=3868	Гојазни II vs. нормално ухрањени n=3157	Гојазни III vs. нормално ухрањени n=2904	Гојазни сви vs. нормално ухрањени n=4415
Категорије старости (године)						
20-44	2,65 (1,38-5,08)	0,38 (0,29-0,48)	0,32 (0,24-0,44)	0,42 (0,26-0,65)	1,06 (0,53-2,14)	0,37 (0,29-0,49)
45-64	0,75 (0,40-1,41)	0,91 (0,74-1,12)	0,99 (0,79-1,25)	1,17 (0,84-1,63)	2,38 (1,43-3,97)	1,10 (0,89-1,35)
≥ 65	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Регион						
Војводина	0,96 (0,64-1,45)	0,93 (0,78-1,12)	1,00 (0,79-1,26)	1,00 (0,72-1,38)	1,19 (0,72-1,99)	1,03 (0,84-1,26)
Београд	1,15 (0,75-1,76)	0,75 (0,62-0,91)	0,83 (0,65-1,07)	0,86 (0,59-1,26)	1,17 (0,66-2,06)	0,87 (0,69-1,08)
Шумадија и Западна Србија	0,96 (0,64-1,44)	0,92 (0,77-1,10)	0,97 (0,77-1,22)	0,77 (0,55-1,08)	0,92 (0,54-1,58)	0,90 (0,73-1,11)
Источна и Јужна Србија	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Тип насеља						
Градска	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Остала	1,01 (0,71-1,41)	1,01 (0,86-1,18)	0,96 (0,79-1,17)	0,96 (0,73-1,28)	0,97 (0,62-1,52)	0,95 (0,80-1,13)
Образовање						
Основно и ниже	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Средње	0,78 (0,51-1,18)	0,82 (0,69-0,98)	0,73 (0,59-0,90)	0,73 (0,55-0,98)	0,35 (0,22-0,55)	0,68 (0,57-0,82)
Више и високо	0,75 (0,44-1,27)	0,77 (0,62-0,97)	0,48 (0,35-0,65)	0,37 (0,22-0,62)	0,14 (0,05-0,36)	0,41 (0,31-0,54)
Брачни статус						
Ожењени/удати/имају	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

партнера						
Без партнера#	1,95 (1,45-2,61)	0,62 (0,54-0,71)	0,62 (0,52-0,74)	0,56 (0,42-0,73)	0,85 (0,57-1,27)	0,60 (0,51-0,70)
Запослење (радни статус), n (%)						
Запослен	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Неактиван##	1,77 (1,02-3,07)	1,58 (1,31-1,92)	2,01 (0,57-2,56)	2,31 (1,57-3,42)	2,87 (1,52-5,41)	2,13 (1,71-2,65)
Незапослен	2,07 (1,46-2,92)	1,09 (0,92-1,29)	1,23 (0,97-1,55)	1,89 (1,30-2,76)	2,37 (1,28-4,42)	1,43 (1,16-1,76)
Индекс благостања, n (%)						
Низак	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Средњи	0,62 (0,40-0,95)	1,13 (0,94-1,36)	1,15 (0,92-1,45)	0,90 (0,65-1,26)	1,30 (0,77-2,19)	1,05 (0,86-1,29)
Висок	0,66 (0,44-0,98)	1,01 (0,84-1,22)	1,07 (0,85-1,35)	0,61 (0,42-0,87)	1,27 (0,74-2,18)	0,93 (0,75-1,14)

УОШ - унакрсни однос шанси; ИП - интервал поверења; нормална ухрањеност (0) и друге категорије ИТМ (1); 1 – референтна вредност; зависне варијабле формирале су шест различитих модела: свака категорија ИТМ према нормално ухрањенима као референтној категорији и гојазност (укључујући све испитанике са ИТМ $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ према нормално ухрањенима као референтној категорији, посебно за мушкарце и жене

Код мушкараца мултиваријантна логистичка регресија показала је да су мушкарци старости 45 до 64 године старости гојазнији (УОШ =1,63) у поређењу са мушкарцима старости 65 и више година, као и мушкарци који живе у осталим насељима (УОШ = 1,20).

У поређењу са мушкарцима који су ожењени или живе у ванбрачној заједници, мушкарци који немају партнерку (неожењени/разведени/удовци) ређе су гојазни (УОШ = 0,48) као и незапослени у поређењу са запосленим мушкарцима (УОШ = 0,72). Гојазност првог степена је статистички значајно повезана са најбогатијима према индексу благостања (УОШ = 1,27) (табела 14). Код предгојазних мушкараца ризик је већи код мушкараца са средњим (УОШ = 1,28) или високим нивоом образовања (УОШ = 1,39), као и код оних са средњим (УОШ = 1,23) и високим индексом благостања (УОШ = 1,29), док они који живе без партнерке имају мање шансе да буду прекомерно ухрањени (УОШ = 0,63). У поређењу са нормално ухрањеним мушкарцима, они који живе без партнерке имају значајно веће шансе да буду потхрањени (табела 14).

Код жена, шансе за гојазност расту са годинама старости и значајно су веће код удатих жена или оних које живе у ванбрачној заједници, основног и нижег нивоа образовања, економски неактивних (студенткиње, инвалиди, домаћице, пензионерке) (табела 15). Висок индекс благостања повезан је са мањим шансама за гојазност код жена (УОШ = 0,61 за гојазност првог степена) (табела 15).

Предгојазност је ређа код жена узраста од 20 до 44 године старости (OR = 0,38), које су из Београда (УОШ = 0,75), имају средње (УОШ =0,82) и више и високо образовање (УОШ = 0,77) и живе без партнера (неудате/разведене/удовице) (УОШ =0,62). Потхрањеност је значајно чешћа код жена узраста од 20 до 44 године старости, које живе без партнера, које су неактивне (студенткиње/инвалиди/домаћице/пензионерке) или незапослене и код жена са ниским индексом благостања (табела 15).

4.4. Резултати повезаности између здравственог понашања и индекса телесне масе

Поједине варијабле здравственог понашања статистички су значајно повезане са категоријом ухрањености према ИТМ: пушење је значајно повезано са свим ИТМ категоријама код мушкараца, као и са нормалном ухрањеношћу и гојазношћу код жена; употреба алкохола је значајно повезана са потхрањеношћу код мушкараца и нормалном ухрањеношћу и гојазношћу код жена; учесталост доручка је повезана са потхрањеношћу код мушкараца; врста масноће за припрему хране са прекомерном ухрањеношћу и гојазношћу такође код мушкараца. Учесталост уноса воћа је статистички значајно повезана са свим категоријама ИТМ код мушкараца, а са потхрањеношћу код жена, док је број дневно унетих порција воћа повезан са потхрањеношћу и прекомерном ухрањеношћу код жена. Учесталост уноса поврћа је значајно повезана са потхрањеношћу и нормалном ухрањеношћу код мушкараца, а број дневно унетих порција поврћа са нормалном ухрањеношћу код мушкараца и потхрањеношћу код жена. Ниво физичке активности је значајно повезан са свим категоријама ухрањености код испитаника оба пола са изузетком потхрањених мушкараца и предгојазних жена. Преваленције ухрањености према категоријама ИТМ у процентима са интервалом поверења 95% у односу на здравствено понашање, прилагођено на године, за мушкарце и жене приказане су у табели 16.

Табела 16. Преваленције ухрањености према категоријама ИТМ у процентима са интервалом поверења 95% у односу на здравствено понашање, прилагођено на године, према полу, Република Србија, 2013. година

Здравствено понашање	Мушкарци / категорије ухрањености према ИТМ				Жене / категорије ухрањености према ИТМ				p#
	< 18,5	18,5-24,9	25,0-29,9	≥ 30,00	< 18,5	18,5-24,9	25,0-29,9	≥ 30,00	
	n=66	n=2047	n=2608	n = 1287	n=232	n=2775	n=1940	n = 1506	
Укупно	1,1 (0,8-1,4)	33,4 (32,2-34,7)	43,4 (42,1-44,7)	22,0 (21,0-23,1)	3,3 (2,9-3,8)	40,9 (39,8-42,1)	31,1 (30,0-32,2)	24,6 (23,4-25,8)	
Пушење, n (%)									<0,001
Непушачи	0,5 (0,1-0,9)	32,9 (31,1-34,8)	45,3 (43,4-47,3)	21,2 (19,6-22,8)	3,3 (2,8-3,9)	39,3 (37,8-40,8)	32,1 (30,6-33,6)	25,3 (24,0-26,6)	
Бивши пушачи	1,2 (0,6-1,7)	27,6 (25,1-30,0)	45,7 (43,1-48,2)	25,6 (23,5-27,7)	2,6 (1,5-3,7)	39,2 (36,2-42,1)	30,2 (27,3-33,1)	28,0 (25,4-30,6)	
Пушачи	1,6 (1,2-2,1)	39,8 (37,8-41,9)	39,2 (37,1-41,4)	19,3 (17,5-21,1)	3,9 (3,0-4,7)	46,0 (43,8-48,2)	29,5 (27,4-31,7)	20,6 (18,6-22,5)	
p##	0,001	0,000	0,000	0,000	0,215	0,000	0,129	0,000	
Употреба алкохола, n (%)									<0,001
Апстиненти	1,2 (0,8-1,7)	35,9 (33,7-38,0)	41,3 (39,0-43,6)	21,6 (19,7-23,5)	3,2 (2,7-3,7)	37,9 (36,5-39,3)	31,8 (30,4-33,1)	27,2 (25,9-28,4)	
Три пута месечно и ређе	0,6 (0,2-1,1)	33,3 (31,2-35,3)	44,4 (42,2-46,6)	21,7 (19,9-23,5)	3,9 (3,0-4,7)	46,0 (43,8-48,2)	29,6 (27,4-31,7)	20,6 (18,6-22,6)	
Једном месечно и чешће	1,4 (1,0-1,8)	33,1 (31,1-35,1)	44,0 (42,0-46,1)	21,4 (19,.-23,2)	2,9 (1,3-4,6)	50,8 (46,5-55,0)	30,8 (26,6-35,0)	15,5 (11,6-19,3)	
p##	0,039	0,134	0,111	0,285	0,363	0,000	0,250	0,000	
Учесталост доручка, n (%)									0,754
Сваки дан	0,8 (0,5-	33,9 (32,6-	43,9 (42,5-	21,4 (20,2-22,5)	3,2 (2,7-3,7)	41,4 (40,1-	31,0 (29,8-	24,4 (23,3-25,5)	

	1,1)	35,3)	45,3)			42,6)	32,3)		
Понекад	2,3 (1,6-2,9)	34,1 (31,2-37,0)	41,2 (38,1-44,2)	22,5 (19,9-25,0)	3,6 (2,6-4,6)	38,8 (36,2-41,4)	32,3 (29,8-34,9)	25,3 (23,0-27,6)	
Никад	1,9 (0,5-3,3)	35,1 (28,7-41,5)	41,3 (34,6-48,1)	21,6 (16,1-27,2)	4,7 (2,6-6,9)	43,0 (37,2-48,7)	27,1 (21,6-32,7)	25,2 (20,0-30,3)	
p##	0,000	0,941	0,241	0,642	0,370	0,173	0,240	0,773	
Досољавање хране, n (%)									0,534
Увек	1,0 (0,2-1,7)	35,4 (31,9-38,9)	40,9 (37,3-44,6)	22,7 (19,6-25,7)	4,8 (3,2-6,5)	35,2 (31,0-39,5)	34,5 (30,3-38,7)	25,4 (21,6-29,2)	
Понекад	0,2 (0,9-1,3)	34,1 (32,3-35,8)	44,6 (42,7-46,4)	20,5 (19,0-22,0)	3,4 (2,6-4,1)	41,3 (39,4-43,3)	31,5 (29,6-33,4)	23,8 (22,0-25,5)	
Никад	1,3 (0,9-1,7)	33,6 (31,8-35,4)	42,6 (40,7-44,5)	22,4 (20,9-24,0)	3,2 (2,6-3,7)	41,4 (40,0-42,8)	30,5 (29,1-31,9)	25,0 (23,7-26,2)	
p##	0,230	0,652	0,148	0,773	0,156	0,024	0,182	0,517	
Врста хлеба која се користи у исхрани, n (%)									0,597
Црни, ражани и сличне врсте (интегрални)	0,4 (НП)	33,0 (28,3-3,7)	43,4 (38,4-48,4)	23,2 (19,1-27,3)	2,4 (1,1-3,7)	43,0 (39,5-46,5)	31,1 (27,7-34,5)	23,4 (20,3-26,6)	
Комбиновано	1,3 (0,7-1,9)	31,4 (28,6-34,2)	44,8 (41,9-47,8)	22,5 (20,0-24,9)	2,7 (1,7-3,7)	41,2 (38,6-43,8)	32,4 (29,9-35,0)	23,7 (21,4-26,0)	
Бели и полубели	1,1 (0,8-1,4)	34,7 (33,3-36,1)	43,0 (41,5-44,4)	21,2 (20,1-22,4)	3,7 (3,1-4,2)	40,6 (39,3-41,9)	30,8 (29,5-32,1)	25,0 (23,8-26,2)	
p##	0,331	0,107	0,542	0,144	0,087	0,424	0,510	0,447	
Врста масноће за припрему хране, n (%)									0,014
Масноће биљног порекла	1,1 (0,8-1,4)	34,1 (32,7-35,2)	44,6 (43,1-46,0)	20,2 (19,0-21,5)	3,4 (2,9-3,9)	41,4 (40,1-42,7)	31,0 (29,7-32,2)	24,2 (23,0-25,3)	
Масноће животињског	1,1	33,8	40,4	24,7	3,1	39,6	31,5	25,8	

порекла (свињска маст, бутер)	(0,6-1,5)	(31,6-36,0)	(38,1-42,7)	(22,8-26,6)	(2,3-3,9)	(37,5-41,7)	(29,4-33,6)	(23,9-27,7)	
p##	0,887	0,824	0,003	0,021	0,467	0,153	0,664	0,153	
Учесталост уноса воћа, n (%)									0,447
Једном дневно и чешће	0,8 (0,4-1,2)	32,2 (30,3-34,0)	45,0 (43,1-47,0)	22,0 (20,4-23,6)	2,8 (2,2-3,4)	40,2 (38,7-41,8)	32,2 (30,7-33,7)	24,8 (23,4-26,1)	
4-6 пута недељно	0,8 (0,3-1,3)	34,6 (32,3-36,8)	43,3 (40,9-45,7)	21,3 (19,3-23,2)	3,3 (2,4-4,1)	42,1 (39,9-44,3)	30,4 (28,2-32,6)	24,2 (22,2-26,2)	
1-3 пута недељно и ређе	1,8 (1,3-2,2)	35,9 (33,8-38,1)	41,0 (38,8-43,3)	21,3 (19,4-23,1)	4,6 (3,7-5,5)	41,3 (39,0-43,6)	29,4 (27,1-31,6)	24,7 (22,6-26,8)	
p##	0,004	0,030	0,033	0,020	0,006	0,370	0,100	0,889	
Број порција воћа, n (%)									0,416
5 порција/дан и више	1,3 (0,9-1,6)	34,9 (33,4-36,4)	42,4 (40,8-44,0)	21,4 (20,1-22,7)	3,9 (3,3-4,5)	41,6 (40,0-43,2)	29,9 (28,4-31,5)	24,5 (23,1-26,0)	
2-4 порције/дан	0,9 (0,4-1,5)	31,9 (29,4-34,4)	45,6 (43,0-48,2)	21,6 (19,4-23,7)	2,6 (1,8-3,4)	39,1 (37,1-41,2)	33,8 (31,8-35,8)	24,5 (22,6-26,3)	
1 порција/дан и мање	0,7 (0,0-1,3)	33,7 (30,8-36,7)	43,4 (40,3-46,5)	22,2 (19,7-24,8)	3,1 (2,2-4,0)	41,8 (39,4-44,1)	30,2 (27,8-32,5)	24,9 (22,8-27,1)	
p##	0,203	0,130	0,127	0,195	0,031	0,131	0,008	0,940	
Учесталост уноса поврћа, n (%)									0,326
Једном дневно и чешће	1,1 (0,8-1,5)	32,6 (31,0-34,1)	44,4 (42,7-46,0)	22,0 (20,6-23,3)	3,1 (2,6-3,6)	40,4 (39,0-41,8)	31,8 (30,5-33,2)	24,7 (23,4-25,9)	
4-6 пута недељно	0,7 (0,2-1,2)	36,3 (34,2-38,5)	42,2 (39,9-44,4)	20,8 (1,9-22,7)	3,6 (2,6-4,3)	41,8 (39,7-44,0)	9,7 (27,6-31,8)	25,0 (23,1-26,9)	
1-3 пута недељно и ређе	1,8 (1,1-2,5)	34,8 (31,7-38,0)	41,7 (38,4-45,0)	21,7 (19,0-24,5)	4,5 (3,2-5,8)	42,0 (38,6-45,4)	30,2 (26,9-33,6)	23,2 (20,2-26,3)	
p##	0,041	0,019	0,180	0,128	0,138	0,449	0,227	0,629	
Бој порција поврћа, n (%)									0,307

5 порција/дан и више	1,0 (0,6- 1,4)	35,7 (33,9- 37,4)	41,9 (40,1- 43,8)	21,4 (19,8-22,9)	3,7 (3,1-4,4)	41,9 (40,1- 43,7)	29,8 (28,1- 31,6)	24,5 (22,9-26,1)	
2-4 порције/дан	1,1 (0,7- 1,6)	33,1 (31,0- 35,2)	43,7 (41,5- 45,9)	22,1 (20,3-23,9)	2,7 (2,0-3,4)	40,0 (38,2- 41,9)	32,4 (30,6- 34,2)	24,9 (2,2-26,5)	
1 порција/дан и мање	1,1 (0,6- 1,7)	32,0 (29,5- 34,5)	45,6 (43,0- 48,2)	21,2 (19,1-23,4)	3,7 (2,9-4,5)	40,7 (38,5- 42,9)	31,2 (29,0- 33,3)	24,4 (22,5-26,4)	
p##	0,910	0,038	0,078	0,271	0,065	0,351	0,136	0,930	
Физичка активност, n (%)									<0,001
Ниска (10-29 минута/дан)	1,2 (0,8- 1,6)	30,6 (28,7- 32,5)	44,3 (42,3- 46,3)	23,9 (22,2-25,5)	3,2 (2,6-3,9)	39,2 (37,5- 40,8)	31,6 (30,0- 33,2)	26,0 (24,5-27,5)	
Умерена (30- 59 минута/дан)	1,1 (0,6- 1,6)	34,8 (32,6- 37,0)	44,9 (42,5- 47,2)	19,3 (17,4-21,2)	2,5 (1,7-3,3)	41,6 (39,4- 43,7)	32,1 (30,0- 34,2)	23,8 (21,8-25,7)	
Висока (≥ 60 минута/дан)	1,0 (0,5- 1,4)	37,4 (35,3- 39,5)	40,8 (38,6- 43,0)	20,8 (19,0-22,6)	4,4 (3,6-5,2)	43,4 (41,2- 45,6)	29,2 (27,1- 31,3)	23,0 (21,1-25,0)	
p##	0,729	0,000	0,020	0,000	0,006	0,007	0,108	0,034	

НП - није применљиво, # значајност према полу, ##значајност између категорија независних варијабли са сваком категоријом ИТМ према двофакторској ANCOVA-и

Поједине варијабле здравственог понашања статистички су значајно повезане са категоријом ухрањености према ОС: пушење код мушкараца и жена (осим за предгојазност код жена према ОС); употреба алкохола за све категорије ухрањености код жена и са предгојазношћу код мушкараца; врста масноће за припрему хране са гојазношћу код жена; учесталост уноса поврћа са предгојазношћу и гојазношћу код мушкараца; број порција поврћа са предгојазношћу код мушкараца и физичка активност са гојазношћу код оба пола (табела 17).

Када се ухрањеност процењује помоћу ОС/ТВ, добија се сличан резултат у погледу повезаности варијабли здравственог понашања са категоријама ухрањености: пушење је повезано са свим категоријама ухрањености осим са нормалном ухрањеношћу код мушкараца и предгојазношћу код жена; досољавање хране са нормалном ухрањеношћу и гојазношћу код жена; врста хлеба у исхрани са гојазношћу код жена; врста масноћа за припрему хране са нормалном ухрањеношћу код жена; учесталост уноса поврћа са нормалном ухрањеношћу код мушкараца; физичка активност са гојазношћу код мушкараца и нормалном ухрањеношћу код жена (табела 18).

Табела 17. Преваленција категорија ухрањености према ОС у % са интервалом поверења 95% у односу на здравствено понашање, прилагођено на године, према полу, Република Србија 2013. година

Здравствено понашање	Мушкарци/категије ОС			Жене / категије ОС			p#
	≤ 94 n = 2575	94,1-101,9 n = 1523	≥ 102 n = 1858	≤ 80 n = 2059	80,1-87,9 n = 1250	≥ 88 n = 3049	
Укупно	41,7 (40,4-42,9)	22,2 (21,1-23,3)	35,2 (34,0-36,4)	29,6 (28,4-30,7)	17,3 (16,3-18,4)	51,7 (50,4-53,0)	
Пушење, n (%)							<0,001
Непушачи	43,2 (41,3-45,2)	22,7 (21,1-24,4)	33,3 (31,4-35,1)	28,8 (27,5-30,2)	16,7 (15,5-17,9)	53,0 (51,6-54,5)	
Бивши пушачи	34,9 (32,4-37,4)	23,6 (21,4-25,7)	40,3 (37,9-42,7)	26,6 (23,9-29,2)	17,3 (15,0-19,7)	54,2 (51,3-57,0)	
Пушачи	46,9 (44,7-49,0)	20,3 (18,4-22,1)	32,0 (30,0-34,1)	33,3 (31,3-35,3)	17,9 (16,2-19,7)	48,0 (45,6-50,1)	
p##	0,000	0,048	0,000	0,000	0,512	0,000	
Употреба алкохола, n (%)							<0,001
Апстиненти	43,9 (41,7-46,1)	21,2 (19,3-23,1)	34,1 (32,0-36,2)	34,3 (30,4-38,2)	16,2 (15,0-17,3)	54,7 (53,4-56,1)	
Три пута месечно и ређе	42,2 (40,1-44,3)	20,7 (18,9-22,6)	36,2 (34,1-38,2)	34,0 (32,0-36,0)	19,0 (17,2-20,8)	46,2 (44,1-48,4)	
Једном месечно и чешће	41,3 (39,3-43,3)	24,4 (22,7-26,2)	33,3 (31,4-35,3)	27,5 (26,2-28,7)	18,2 (14,7-21,7)	46,5 (42,3-50,7)	
p##	0,232	0,008	0,134	0,000	0,026	0,000	
Учесталост доручка, n (%)							0,185
Сваки дан	42,0 (40,6-43,3)	22,7 (21,5-23,9)	34,4 (33,1-35,8)	28,9 (27,7-30,0)	17,4 (16,4-18,5)	52,2 (51,0-53,4)	
Понекад	43,9 (41,0-46,9)	21,0 (18,4-23,5)	34,1 (31,3-37,0)	32,5 (30,2-34,9)	15,2 (13,1-17,2)	51,3 (48,7-53,8)	
Никад	43,5 (36,9-50,1)	17,1 (11,4-22,8)	38,9 (32,6-45,3)	32,2 (27,1-37,4)	18,7 (14,1-23,3)	48,4 (42,8-54,0)	
p##	0,480	0,098	0,382	0,015	0,122	0,370	
Досољавање хране, n (%)							0,240
Увек	42,0 (38,4-45,6)	21,2 (18,1-24,3)	36,0 (32,5-39,4)	27,0 (23,1-30,8)	17,4 (14,0-20,8)	54,8 (50,7-59,0)	
Понекад	42,3 (40,5-44,1)	22,7 (21,1-24,2)	34,2 (32,4-35,9)	29,3 (27,5-31,1)	16,9 (15,4-18,5)	52,6 (50,7-54,5)	
Никад	42,6	22,0	34,5	30,2	17,1	51,2	

	(40,7-44,4)	(20,4-23,6)	(32,7-36,3)	(28,9-31,5)	(15,9-18,2)	(49,8-52,6)	
p##	0,949	0,655	0,669	0,260	0,971	0,189	
Врста хлеба која се користи у исхрани, n (%)							0,082
Црни, ражани и сличне врсте (интегрални)	43,0 (38,2-47,9)	21,3 (17,1-25,4)	34,9 (30,2-39,6)	32,8 (29,7-36,0)	16,7 (13,9-19,5)	48,8 (45,3-52,2)	
Комбиновано	42,0 (39,2-44,9)	22,5 (20,0-24,9)	34,7 (31,9-37,5)	31,9 (29,5-34,2)	16,1 (14,0-18,2)	50,7 (48,2-53,2)	
Бели и полубели	42,4 (41,0-43,8)	22,2 (21,0-23,4)	34,5 (33,1-35,8)	28,6 (27,5-29,8)	17,4 (16,3-18,4)	52,7 (51,4-53,9)	
p##	0,940	0,893	0,980	0,007	0,551	0,066	
Врста масноће за припрему хране, n (%)							0,014
Масноће биљног порекла	42,4 (41,0-43,9)	22,5 (21,2-23,7)	34,1 (32,7-35,5)	30,2 (29,0-31,4)	17,3 (16,2-18,3)	51,1 (49,8-52,4)	
Масноће животињског порекла (свињска маст, бутер)	42,3 (40,1-44,5)	21,6 (19,7-23,5)	35,6 (33,4-37,7)	28,3 (26,4-30,2)	16,5 (14,8-18,2)	53,9 (51,8-56,0)	
p##	0,930	0,440	0,260	0,105	0,465	0,024	
Учесталост уноса воћа, n (%)							0,271
Једном дневно и чешће	40,2 (38,4-42,1)	22,1 (20,5-23,8)	36,5 (34,7-38,4)	29,2 (27,8-30,5)	17,3 (16,0-18,5)	52,0 (50,5-53,5)	
4-6 пута недељно	42,3 (40,0-44,6)	23,4 (21,4-25,4)	33,5 (31,2-35,7)	29,2 (27,1-31,2)	18,2 (16,4-20,0)	51,5 (49,3-53,7)	
1-3 пута недељно и ређе	45,4 (43,2-47,6)	21,2 (19,3-23,1)	32,8 (30,7-35,0)	31,4 (29,3-33,5)	15,3 (13,5-17,2)	52,0 (49,8-54,3)	
p##	0,003	0,304	0,020	0,182	0,085	0,929	
Број порција воћа, n (%)							0,683
5 порција/дан и више	43,5 (41,9-45,1)	22,2 (20,8-23,5)	33,6 (32,1-35,1)	30,2 (28,8-31,7)	16,8 (15,6-18,1)	51,8 (50,2-53,3)	
2-4 порције/дан	40,7 (38,2-43,2)	22,6 (20,5-24,8)	35,6 (33,1-38,0)	29,1 (27,2-31,0)	16,8 (15,2-18,5)	52,2 (50,2-54,3)	
1 порција/дан и мање	40,7 (37,7-43,7)	21,7 (19,1-24,2)	36,4 (33,5-39,3)	29,1 (27,0-31,3)	17,9 (16,0-19,8)	51,7 (49,4-54,0)	
p##	0,093	0,844	0,163	0,545	0,637	0,922	
Учесталост уноса поврћа, n (%)							0,039
Једном дневно и чешће	40,3 (38,7-41,9)	22,8 (21,4-24,2)	35,9 (34,3-37,4)	29,6 (28,4-30,9)	16,9 (15,8-18,0)	52,1 (50,7-53,5)	
4-6 пута недељно	43,7 (41,4-45,2)	23,1 (21,2-25,0)	32,6 (30,5-34,8)	28,9 (27,0-30,9)	17,9 (16,2-19,7)	52,0 (49,9-54,1)	
1-3 пута недељно и ређе	47,9 (44,7-51,2)	17,9 (15,1-20,7)	33,4 (30,3-36,5)	31,8 (28,8-34,9)	15,9 (13,1-18,6)	50,4 (47,0-53,7)	

p##	0,000	0,005	0,045	0,287	0,412	0,632	
Бој порција поврћа, n (%)							0,246
5 порција/дан и више	44,8 (43,0-46,6)	21,4 (19,8-22,9)	33,2 (31,5-35,0)	29,7 (28,1-31,3)	17,3 (15,9-18,8)	51,5 (49,8-53,3)	
2-4 порције/дан	41,8 (39,6-43,9)	21,4 (19,6-23,2)	35,8 (33,7-37,8)	29,0 (27,3-30,7)	16,2 (14,7-17,7)	53,5 (51,7-55,3)	
1 порција/дан и мање	38,5 (36,0-41,1)	25,0 (22,8-27,3)	35,4 (32,9-37,9)	30,6 (28,6-32,5)	17,9 (16,2-19,7)	50,2 (48,1-52,3)	
p##	0,000	0,017	0,131	0,489	0,288	0,061	
Физичка активност, n (%)							<0,001
Ниска (10-29 минута/дан)	39,9 (38,0-41,9)	22,7 (21,0-24,4)	36,7 (34,8-38,5)	28,3 (26,8-29,8)	16,7 (15,4-18,0)	53,3 (51,7-54,9)	
Умерена (30- 59 минута/дан)	43,5 (41,2-45,7)	22,4 (20,4-24,3)	33,6 (31,4-35,8)	29,5 (27,6-31,5)	17,7 (16,0-19,4)	52,1 (50,0-54,2)	
Висока (≥ 60 минута/дан)	44,3 (42,2-46,4)	21,5 (19,6-23,3)	32,9 (30,8-34,9)	32,2 (30,2-34,2)	17,0 (15,3-18,8)	49,2 (47,1-51,3)	
p##	0,006	0,594	0,017	0,008	0,655	0,009	

значајност према полу, ##значајност између категорија независних варијабли са сваком категоријом ОС према двофакторској ANCOVA-и

Табела 18. Преваленција категорија ухрањености према ОС/ТВ у % са интервалом поверења 95% у односу на здравствено понашање, прилагођено на године, према полу, Република Србија 2013. година

Здравствено понашање	Мушкарци/категије ОС/ТВ			Жене / категије ОС/ТВ			p#
	< 0,50 n = 1576	0,51-0,60 n = 3049	>0,61 n = 1332	< 0,50 n = 2349	0,51-0,60 n = 2228	>0,61 n = 1782	
Укупно	25,1 (24,0-26,1)	46,6 (45,3-47,9)	20,1 (19,1-21,1)	33,8 (32,6-35,0)	32,1 (30,8-33,4)	26,6 (25,5-27,8)	
Пушење, n (%)							<0,001
Непушачи	26,1 (24,5-27,7)	46,0 (44,1-48,0)	20,1 (18,6-21,6)	32,8 (31,4-34,1)	31,2 (29,7-32,6)	28,3 (26,9-29,6)	
Бивши пушачи	21,3 (19,1-23,4)	48,0 (45,6-50,6)	22,8 (20,8-24,8)	31,4 (28,7-34,0)	32,3 (29,4-35,2)	29,0 (26,4-31,6)	
Пушачи	27,8 (26,0-29,6)	45,8 (43,6-48,0)	17,3 (15,6-19,0)	37,3 (35,3-39,3)	32,9 (30,8-35,1)	22,6 (20,7-24,5)	
p##	0,000	0,393	0,000	0,000	0,401	0,000	
Употреба алкохола, n (%)							<0,001
Апстиненти	27,2 (26,3-29,1)	45,4 (43,1-47,7)	19,9 (18,2-21,7)	30,8 (29,6-32,0)	32,1 (30,7-33,5)	29,2 (28,0-30,5)	
Три пута месечно и ређе	25,4 (23,7-27,2)	46,0 (43,8-48,1)	20,1 (18,5-21,8)	39,5 (37,6-41,5)	30,7 (28,6-32,9)	23,2 (21,3-25,1)	
Једном месечно и чешће	23,6 (21,8-25,3)	48,4 (46,3-50,5)	19,3 (17,7-20,9)	39,6 (35,8-43,5)	33,7 (29,4-38,0)	18,8 (15,0-22,6)	
p##	0,021	0,115	0,772	0,000	0,397	0,000	
Учесталост доручка, n (%)							0,525
Сваки дан	25,2 (24,0-26,4)	47,0 (45,6-48,4)	19,7 (18,6-20,8)	33,4 (32,3-34,6)	31,7 (30,5-33,0)	27,0 (25,9-26,1)	
Понекад	26,1 (23,5-28,6)	45,1 (42,0-48,1)	19,7 (17,3-22,1)	34,5 (32,1-36,8)	32,9 (30,4-35,5)	26,2 (23,9-28,4)	
Никад	24,4 (18,8-30,0)	46,4 (39,6-53,2)	22,4 (17,2-27,7)	36,3 (31,2-41,5)	29,1 (23,4-34,8)	28,4 (23,4-33,4)	
p##	0,788	0,530	0,607	0,443	0,443	0,672	
Досољавање хране, n (%)							0,003
Увек	23,8 (20,8-26,9)	46,8 (43,1-50,5)	20,4 (17,5-23,3)	29,9 (26,0-33,7)	36,0 (31,8-40,2)	27,6 (23,9-31,4)	
Понекад	24,6 (23,0-26,0)	47,7 (45,9-49,6)	19,6 (18,2-21,1)	32,6 (30,8-34,4)	33,7 (31,7-35,6)	26,2 (24,4-27,9)	
Никад	26,6	45,5	19,8	34,8	30,4	27,2	

	(25,0-28,1)	(43,6-47,4)	(18,3-21,3)	(33,5-36,1)	(28,9-31,8)	(26,0-28,5)	
p##	0,114	0,270	0,902	0,022	0,004	0,572	
Врста хлеба која се користи у исхрани, n (%)							0,001
Црни, ражани и сличне врсте (интегрални)	28,3 (24,2-32,4)	46,9 (41,9-51,8)	20,0 (16,1-23,9)	37,7 (34,6-40,9)	31,2 (27,8-34,7)	24,8 (21,5-27,7)	
Комбиновано	24,2 (21,7-26,6)	47,8 (44,9-50,8)	18,5 (16,2-20,8)	37,1 (34,8-39,5)	30,3 (27,7-32,9)	24,6 (22,3-26,9)	
Бели и полубели	25,3 (24,2-26,5)	46,4 (44,9-47,8)	20,1 (18,9-21,2)	32,2 (31,1-33,4)	32,3 (31,0-33,6)	27,9 (26,7-29,0)	
p##	0,238	0,684	0,501	0,000	0,364	0,013	
Врста масноће за припрему хране, n (%)							0,027
Масноће биљног порекла	25,5 (24,3-26,7)	47,1 (45,6-48,6)	19,3 (18,1-20,5)	34,5 (33,3-35,7)	31,7 (30,4-33,0)	26,4 (25,2-27,5)	
Масноће животињског порекла (свињска маст, бутер)	24,8 (23,0-26,7)	45,7 (43,4-48,0)	20,9 (19,1-22,7)	31,7 (29,8-33,6)	32,2 (30,1-34,3)	28,4 (26,5-30,2)	
p##	0,567	0,308	0,134	0,016	0,691	0,072	
Учесталост уноса воћа, n (%)							0,618
Једном дневно и чешће	24,0 (22,4-25,6)	47,7 (45,7-49,6)	20,2 (18,7-21,7)	33,4 (32,1-34,8)	31,9 (30,4-33,5)	26,6 (25,2-27,9)	
4-6 пута недељно	26,0 (24,1-28,0)	46,4 (44,0-48,8)	18,2 (16,4-20,1)	33,8 (31,8-35,8)	32,3 (30,1-34,5)	26,8 (24,8-28,8)	
1-3 пута недељно и ређе	26,5 (24,6-28,3)	45,6 (43,3-47,8)	20,6 (18,9-22,4)	34,2 (32,1-36,3)	31,2 (28,9-33,5)	27,9 (25,8-29,9)	
p##	0,101	0,388	0,138	0,832	0,788	0,582	
Број порција воћа, n (%)							0,582
5 порција/дан и више	26,0 (24,7-27,3)	46,2 (44,6-47,8)	19,6 (18,4-20,9)	34,1 (32,6-35,5)	31,6 (30,1-33,2)	27,3 (25,9-28,7)	
2-4 порције/дан	24,9 (22,7-27,0)	46,5 (43,9-49,1)	19,8 (17,8-21,9)	33,2 (31,4-35,1)	31,5 (29,4-33,6)	26,7 (24,9-28,5)	
1 порција/дан и мање	23,4 (20,9-26,0)	48,7 (45,6-51,7)	20,3 (17,9-22,7)	33,5 (31,4-35,7)	32,8 (30,4-35,1)	26,3 (24,2-28,4)	
p##	0,205	0,379	0,889	0,771	0,685	0,697	
Учесталост уноса поврћа, n (%)							0,029
Једном дневно и чешће	24,2 (22,8-25,6)	47,5 (45,8-49,1)	20,1 (18,8-21,4)	33,5 (32,2-34,7)	32,2 (30,8-33,6)	26,8 (25,6-28,0)	
4-6 пута недељно	26,1 (24,3-28,0)	46,4 (44,2-48,7)	18,8 (17,0-20,6)	33,8 (31,9-35,8)	31,0 (28,9-33,2)	28,0 (26,1-29,9)	
1-3 пута недељно и ређе	27,9 (25,2-30,7)	44,0 (40,7-47,3)	20,5 (17,9-23,1)	34,9 (31,9-38,0)	31,7 (28,3-35,1)	25,1 (22,1-28,1)	

p##	0,036	0,186	0,415	0,686	0,676	0,266	
Бој порција поврћа, n (%)							0,140
5 порција/дан и више	26,5 (25,0-28,1)	45,7 (43,8-47,5)	19,6 (18,1-21,0)	34,1 (32,5-35,7)	31,3 (29,5-33,1)	27,1 (25,5-28,7)	
2-4 порције/дан	24,3 (22,5-26,1)	47,6 (45,4-49,7)	19,7 (18,0-21,4)	33,0 (31,3-34,6)	32,3 (30,5-34,2)	27,0 (25,3-28,6)	
1 порција/дан и мање	24,4 (22,2-26,6)	47,3 (44,7-50,0)	20,4 (18,4-22,5)	34,2 (32,2-36,2)	32,0 (29,8-34,1)	26,5 (24,6-28,5)	
p##	0,119	0,378	0,788	0,543	0,730	0,903	
Физичка активност, n (%)							0,024
Ниска (10-29 минута/дан)	24,2 (22,5-25,8)	46,3 (44,3-48,4)	21,4 (19,8-22,9)	32,0 (30,5-33,5)	31,9 (30,2-33,5)	28,0 (26,5-29,4)	
Умерена (30- 59 минута/дан)	26,1 (24,1-28,0)	47,6 (45,3-49,9)	18,5 (16,7-20,4)	34,7 (32,7-36,5)	33,5 (31,4-35,7)	25,8 (23,9-27,7)	
Висока (\geq 60 минута/дан)	26,0 (24,2-27,8)	46,2 (44,0-48,4)	19,0 (17,3-20,7)	35,7 (33,8-37,7)	30,1 (27,9-32,2)	26,3 (24,4-28,2)	
p##	0,238	0,645	0,038	0,007	0,080	0,147	

значајност према полу, ##значајност између категорија независних варијабли са сваком категоријом ОС/ТВ према двофакторској ANCOVA-и

4.5. Резултати анализе повезаности између демографских, социјално–економских карактеристика и различитих категорија ухрањености (потхрањени, нормално ухрањени, прекомерно ухрањени и гојазни) у популацији одраслих становника Србије

Обзиром да су за све посматране социјално-демографске варијабле установљене статистички значајне разлике по полу и старости осим у односу на географске области (регион) и индекс благостања урађене су додатне анализе посебно за мушкарце и жене, а преваленција категорија ИТМ је прилагођена на године.

Преваленција прекомерне ухрањености и гојазности према социјално-демографским варијаблама, прилагођена на године приказана је у табели 19 (за мушкарце) и табели 20 (за жене).

Постоји статистички значајна разлика ($p < 0,001$) у дистрибуцији предгојазних и гојазних мушкараца према категоријама старости. Највећи проценат предгојазних мушкараца био је у узрасној групи од 20 до 44 године живота, док је највећи проценат гојазних мушкараца у узрасној групи од 45 до 64 године живота. Такође, идентификовали смо статистички значајне разлике у преваленцијама прекомерне ухрањености и гојазности у односу на све испитиване социјално-демографске варијабле са изузетком географске области (региона) (табела 19). Већина предгојазних мушкараца живи у граду, има виши и висок ниво образовања, ожењен је или живи у ванбрачној заједници, запослен је и има висок индекс благостања. Мушкарци са ИТМ $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ чешће живе у осталим насељима, имају средње образовање, ожењени су или живе у ванбрачној заједници, запослени су и имају низак индекс благостања. Потхрањеност је најчешће регистрована код мушкараца узраста 65 и више година, из источне и јужне Србије и осталих насеља, основног или нижег образовања, који живе без партнерке (неожењени/разведени/удовци) и са ниским индексом благостања (табела 19).

Табела 19. Преваленције категорија ухрањености према ИТМ у процентима са интервалом поверења 95%, прилагођено на године, мушкарци, Република Србија, 2013. година

Социјално-демографске карактеристике	Категорије ухрањености према ИТМ						P###
	Потхрањеност (< 18,5) n= 66	Нормална (18,5-24,9) n=2047	Предгојазност (25,0-29,9) n=2608	Гојазност I (30,0-34,9) n=1029	Гојазност II (35,0-39,9) n=214	Гојазност III (> 40,0) n=44	
ИТМ у категоријама	1,1 (0,8-1,3)	34,0 (32,8-35,2)	43,3 (42,1-44,6)	17,3 (16,3-18,2)	3,6 (3,1-4,0)	0,7 (0,5-0,9)	
ИТМ, аритметичка средина (СГ)	17,52 (0,184)	22,71 (0,033)	27,30 (0,029)	31,92 (0,046)	36,72 (0,101)	42,61 (0,225)	
Старост, аритметичка средина (СД)	41,26 (17,67)	44,83 (18,28)	48,62 (15,92)	51,65 (14,73)	52,48 (14,38)	51,07 (12,53)	<0,001
Категорије старости							<0,001
20-44	0,3 (0,0-1,1)	28,3 (24,6-32,0)	48,3 (44,4-52,1)	17,9 (14,9-20,8)	4,3 (2,9-5,8)	0,9 (0,3-1,6)	
45-64	1,1 (0,6-1,6)	31,4 (29,1-33,6)	42,4 (40,0-44,8)	19,9 (18,1-21,7)	4,2 (3,3-5,1)	1,0 (0,6-1,4)	
≥65	2,6 (1,4-3,7)	49,9 (44,8-55,1)	35,0 (29,6-40,4)	11,6 (7,5-15,8)	1,0 (0,0-3,0)	0,1 (0,0-0,8)	
Регион							0,283
Војводина	0,8 (0,3-1,3)	34,4 (32,1-36,7)	44,3 (41,9-46,7)	15,8 (13,9-17,6)	3,9 (3,0-4,8)	0,8 (0,4-1,2)	
Београд	0,7 (0,1-1,3)	32,3 (29,7-34,9)	45,1 (42,3-47,8)	18,1 (16,0-17,6)	3,1 (2,1-4,2)	0,7 (0,2-1,1)	
Шумадија и Западна Србија	1,1 (0,6-1,6)	34,1 (31,9-36,3)	42,6 (40,3-44,9)	17,7 (15,9-19,4)	3,7 (2,9-4,6)	0,9 (0,5-1,3)	
Источна и Јужна Србија	1,6 (1,1-2,2)	34,9 (32,5-37,3)	41,7 (39,2-44,2)	17,8 (15,9-19,7)	3,4 (2,5-4,4)	0,5 (0,1-0,9)	
Тип насеља							0,049
Градска	0,9 (0,5-1,2)	33,7 (32,1-35,2)	44,7 (43,1-46,4)	16,7 (15,4-17,9)	3,3 (2,6-3,9)	0,8 (0,5-1,1)	

Остала	1,3 (0,9-1,7)	34,5 (32,7-36,3)	41,5 (39,6-43,4)	18,1 (16,7-19,5)	4,0 (3,3-4,7)	0,6 (0,3-1,0)	
Образовање							<0,001
Основно и ниже	1,8 (1,2-2,4)	40,4 (37,7-43,1)	37,2 (34,4-40,1)	16,0 (13,8-18,2)	3,9 (2,8-4,9)	0,7 (0,2-1,2)	
Средње	1,0 (0,7-1,4)	32,5 (31,0-34,0)	44,2 (42,6-45,8)	17,6 (16,4-18,8)	3,8 (3,2-4,4)	0,8 (0,5-1,1)	
Више и високо	0,5 (0,0-1,1)	32,1 (29,3-34,9)	47,0 (44,1-50,0)	17,6 (15,3-19,8)	2,3 (1,2-3,4)	0,5 (0,0-1,0)	
Брачни статус							<0,001
Ожењени/удати/имају партнера	0,6 (0,3-0,9)	29,7 (28,2-31,1)	45,2 (43,7-46,8)	19,5 (18,4-20,7)	4,1 (3,6-4,7)	0,8 (0,5-1,1)	
Без партнера#	2,1 (1,6-2,6)	43,2 (41,1-45,3)	39,3 (37,0-41,6)	12,5 (10,8-14,2)	2,3 (1,5-3,2)	0,6 (0,2-1,0)	
Запослење (радни статус), n (%)							<0,001
Запослен	0,5 (0,1-1,0)	27,2 (25,2-29,1)	48,0 (45,9-50,0)	19,7 (18,1-21,3)	3,8 (3,1-4,5)	0,8 (0,5-1,1)	
Неактиван##	1,4 (0,7-2,0)	41,4 (38,4-44,3)	39,3 (36,2-42,4)	14,4 (12,1-16,8)	3,9 (2,9-5,0)	0,8 (0,4-1,3)	
Незапослен	1,6 (1,1-2,2)	36,6 (34,2-39,1)	40,5 (37,9-43,1)	16,6 (14,7-18,6)	3,1 (2,4-3,9)	0,6 (0,2-0,9)	
Индекс благостања, n (%)							<0,001
Низак	1,7 (1,3-2,1)	37,7 (35,9-39,5)	39,3 (37,4-41,2)	16,7 (15,3-18,1)	7,9 (7,0-8,8)	2,6 (2,0-3,1)	
Средњи	0,7 (0,2-1,3)	31,6 (29,0-34,3)	46,1 (43,3-48,9)	16,7 (14,6-18,8)	5,7 (4,5-6,9)	2,1 (1,3-2,8)	
Висок	0,5 (0,0-0,9)	30,9 (28,9-32,8)	46,7 (44,6-48,8)	18,3 (16,7-19,9)	3,8 (2,8-4,7)	1,8 (1,2-2,4)	

ИТМ - индекс телесне масе; СД – стандардна девијација; СГ - стандардна грешка; # нежењен/неудата/разведен(а)/удовац/удовица;
##економски неактиван (студенти, инвалиди, домаћице, пензионери); ### хи-квадрат тест или једнофакторска ANOVA

Табела 20. Преваљенције категорија ухрањености према ИТМ у процентима са интервалом поверења 95%, прилагођено на године, жене, Република Србија, 2013. година

Социјално-демографске карактеристике	Категорије ухрањености према ИТМ						P###
	Потхрањеност (< 18,5) n= 232	Нормална (18,5-24,9) n=2775	Предгојазност (25,0-29,9) n=1940	Гојазност I (30,0-34,9) n=1008	Гојазност II (35,0-39,9) n=364	Гојазност III (> 40,0) n=134	
ИТМ у категоријама	3,3 (2,9-3,8)	40,9 (39,8-42,1)	31,1 (30,0-32,2)	16,5 (15,6-17,4)	5,9 (5,4-6,5)	2,2 (1,8-2,5)	
ИТМ, аритметичка средина (СГ)	17,67 (0,106)	22,20 (0,031)	27,34 (0,035)	32,03 (0,048)	36,94 (0,080)	43,0 (0,131)	
Старост, аритметичка средина (СД)	37,68 (19,18)	43,20 (16,68)	54,18 (15,85)	57,60 (13,97)	57,05 (13,97)	55,80 (13,58)	
Категорије старости							<0,001
20-44	6,6 (5,7-7,6)	61,8 (60,0-63,7)	20,7 (16,1-22,2)	7,1 (6,1-8,0)	2,6 (2,0-3,2)	1,0 (0,6-1,4)	
45-64	1,0 (0,6-1,4)	32,4 (30,5-34,2)	35,7 (33,8-37,6)	20,4 (18,8-22,0)	7,3 (6,3-8,4)	2,9 (2,3-3,6)	
≥65	2,1 (1,3-2,9)	25,1 (22,8-27,4)	38,2 (35,6-40,7)	23,6 (21,3-25,8)	8,4 (6,9-9,9)	2,4 (1,5-3,2)	
Регион							0,283
Војводина	3,3 (2,4-4,1)	39,9 (37,6-42,1)	31,5 (29,4-33,7)	16,6 (14,9-18,4)	6,3 (5,1-7,4)	2,4 (1,7-3,1)	
Београд	3,9 (3,0-4,8)	47,2 (44,9-49,6)	27,7 (25,4-30,1)	14,4 (12,5-16,2)	4,7 (3,4-5,9)	2,1 (1,4-2,9)	
Шумадија и Западна Србија	3,2 (2,5-4,0)	39,9 (37,8-41,9)	31,9 (29,9-34,0)	17,4 (15,8-19,0)	5,6 (4,5-6,6)	2,0 (1,3-2,6)	
Источна и Јужна Србија	3,1 (2,2-3,9)	37,7 (35,4-39,9)	32,7 (30,5-34,9)	17,2 (15,4-19,0)	7,2 (6,0-8,3)	2,2 (1,5-2,9)	
Тип насеља							0,049
Градска	3,2 (2,7-3,8)	43,3 (41,9-44,8)	30,6 (29,2-32,1)	16,0 (14,8-17,1)	4,9 (4,2-5,6)	1,9 (1,5-2,4)	
Остала	3,5 (2,9-4,2)	37,6 (35,9-39,3)	31,8 (30,1-33,4)	17,2 (15,9-18,6)	7,4 (6,5-8,2)	2,5 (2,0-3,1)	
Образовање							<0,001
Основно и ниже	4,2	34,7	29,9	19,3	8,2	3,7	

	(3,4-5,0)	(32,6-36,7)	(27,9-31,9)	(17,7-20,9)	(7,2-9,3)	(3,1-4,4)	
Средње	2,9 (2,3-3,5)	41,5 (39,9-43,1)	32,1 (30,5-33,6)	16,4 (15,1-17,6)	5,5 (4,7-6,3)	1,7 (1,2-2,2)	
Више и високо	3,0 (1,9-4,0)	51,9 (49,2-54,7)	30,6 (27,9-33,3)	11,3 (9,2-13,5)	2,6 (1,2-3,9)	0,6 (0,0-1,5)	
Брачни статус							<0,001
Ожењени/удати/имају партнера	1,9 (1,3-2,4)	37,5 (36,1-38,9)	33,5 (32,2-34,9)	18,1 (17,0-19,2)	6,7 (6,0-7,4)	2,2 (1,8-2,7)	
Без партнера#	5,9 (5,2-6,6)	46,9 (45,0-48,7)	26,9 (25,1-28,7)	13,7 (12,3-15,1)	4,5 (3,6-5,5)	2,1 (1,5-2,7)	
Запослење (радни статус), n (%)							<0,001
Запослен	1,3 (0,4-2,2)	49,5 (47,1-51,8)	31,1 (28,9-33,4)	13,3 (11,5-15,1)	3,7 (2,5-4,9)	1,1 (0,4-1,8)	
Неактиван##	3,9 (3,1-4,7)	36,2 (34,1-38,3)	31,5 (29,5-33,6)	19,0 (17,4-20,6)	6,7 (5,7-7,8)	2,7 (2,0-3,4)	
Незапослен	4,5 (0,5-5,4)	40,1 (34,1-38,3)	30,4 (28,1-32,8)	15,7 (13,8-17,5)	6,9 (5,7-8,1)	2,4 (1,7-3,2)	
Индекс благостања, n (%)							<0,001
Низак	4,1 (3,5-4,8)	37,6 (35,8-39,3)	30,6 (28,9-32,3)	17,2 (15,9-18,6)	7,9 (7,0-8,8)	2,6 (2,0-3,1)	
Средњи	2,5 (1,6-3,5)	39,3 (36,8-41,7)	32,9 (30,4-35,3)	17,6 (15,6-19,5)	5,7 (4,5-6,9)	2,1 (1,3-2,8)	
Висок	2,9 (2,2-3,6)	45,8 (43,9-47,6)	30,7 (28,9-32,5)	15,1 (13,6-16,5)	3,8 (2,8-4,7)	1,8 (1,2-2,4)	

нежењен/неудата/разведен(а)/удовац/удовица; ##економски неактиван (студенти, инвалиди, домаћице, пензионери); ### хи-квадрат тест или једнофакторска ANOVA

Преваленција предгојазних и гојазних жена била је највећа у узрасној групи 65 и више година старости (38,2% и 34,4%, редом, $p < 0,001$), при чему постоји статистички значајна разлика у преваленцијама предгојазности и гојазности у односу на све испитиване социјално-демографске варијабле. Највећи проценат предгојазних и гојазних жена је из Источне и Јужне Србије (32,7% и 26,6% редом) и удате су или живе у ванбрачној заједници (33,5% и 27% редом). За разлику од мушкараца, већина предгојазних и гојазних жена живи у осталим насељима (31,8% и 27,1% редом) и економски су неактивне (студенти, инвалиди, пензионерке, домаћице) (31,5% и 28,4% редом). Већина предгојазних жена има средњи ниво образовања (32,1%) и средњи индекс благостања (32,9%). Већина гојазних жена има основно и ниже образовање (31,2%), економски је неактивно (28,4%) и низак индекс благостања (27,7%). Потхрањеност је чешћа код жена узраста од 20 до 44 године, из Београда, основног и нижег нивоа образовања, незапослених и жена са ниским индексом благостања (табела 20).

4.6. Резултати анализе повезаности између здравственог понашања и различитих категорија ухрањености (потхрањени, нормално ухрањени, прекомерно ухрањени и гојазни) у популацији одраслих становника Србије

Резултати мултиваријантне логистичке регресије у циљу анализе повезаности здравственог понашања са категоријама ухрањености према ИТМ, ОС и ОС/ТВ приказане су у табелама 21, 22 и 23 за мушкарце и жене.

Код мушкараца ризик гојазности процењене према ИТМ је значајно већи код бивших пушача (УОШ = 1,32), а значајно мањи код пушача (УОШ = 0,68) у односу на испитанике нормалне телесне масе. Такође, ризик је значајно већи код испитаника који понекад доручкују (УОШ = 1,22) у односу на оне који доручкују сваки дан и код оних који користе масноће животињског порекла у припреми хране (УОШ = 1,25) у односу на оне који користе масноће биљног порекла (уље). Значајно већи ризик имају они испитаници мушког пола који имају низак ниво физичке активности (УОШ = 1,39) у односу на оне са високим нивоом дневне физичке активности (≥ 60

минута/дан). Од придружених варијабли ризик гојазности је повезан са старењем (УОШ = 1,02) и животом са партнером (УОШ = 2,19).

Ризик прекомерне ухрањености је код испитаника мушког пола значајно већи код бивших пушача (УОШ = 1,19), а значајно мањи код пушача (УОШ = 0,70). Такође, ризик је значајно већи код мушкараца са ниским нивоом физичке активности (УОШ = 1,29), а као и за гојазност, ризик прекомерне ухрањености је повезан са старењем (УОШ = 1,29) и животом са партнером (УОШ = 1,72) док је ризик мањи код мушкараца са ниским нивоом образовања (УОШ = 0,66).

Ризик потхрањености је код мушкараца значајно већи код бивших пушача (УОШ = 1,37) и пушача (УОШ = 2,40) и испитаника који понекад доручкују (УОШ = 2,25), а значајно мањи код мушкараца који конзумирају алкохол једном месечно и ређе (УОШ = 0,44), понекад (УОШ = 0,51) или увек (УОШ = 0,40) и испитаника који једу поврће 4-6 пута недељно (УОШ = 0,46) (табела 21).

Код жена, ризик гојазности је значајно већи код бивших пушача (УОШ = 1,37), а значајно мањи код пушача (УОШ = 0,72) у поређењу са непушачима. Истовремено ризик гојазности је значајно већи код жена које конзумирају алкохол једном месечно и ређе (УОШ = 1,50) и једном недељно и чешће (УОШ = 2,28), понекад доручкују (УОШ = 1,24) и имају низак ниво физичке активности (УОШ = 1,32). Старење (УОШ = 1,05) и живот са партнером (УОШ = 1,78) такође значајно повећавају ризик гојазности, као и средњи (УОШ = 3,53) или низак ниво образовања (УОШ = 2,19).

Ризик прекомерне ухрањености је значајно мањи код жена које пуше (УОШ = 0,74), а значајно већи код жена које конзумирају алкохол једном недељно и чешће (УОШ = 1,30), понекад доручкују (УОШ = 1,21), увек досољавају храну за столом (OR = 1.41), једу 2-4 порције воћа дневно (УОШ = 1,19) и имају низак ниво физичке активности (OR = 1,21). Као и код мушкараца, старење доприноси већем ризику прекомерне ухрањености код жена (УОШ = 1,04), као и низак (УОШ = 1,48) и средњи ниво образовања (УОШ = 1,26) и живот са партнером (УОШ = 1,64).

Када је у питању потхрањеност ниједна од анализираних варијабли здравственог понашања није повезана са ризиком потхрањености код жена. Међутим, од придружених варијабли, ризик потхрањености је мањи код жена које су удате или живе у ванбрачној заједници (УОШ = 0,45), а већи код жена са ниским нивоом (УОШ = 1,98) (табела 21.).

И у случају процене степена ухрањености према обиму струка (ОС) код мушкараца ризик гојазности је већи код бивших пушача (УОШ =1,43) и оних са ниским нивоом физичке активности (УОШ =1,21). Ризик гојазности код мушкараца расте са старењем (УОШ = 1,01) и код ожењених/који живе у ванбрачној заједници (УОШ = 1,49), а мањи је код мушкараца са ниским нивоом образовања (УОШ = 0,71).

Ризик прекомерне ухрањености је значајно већи код бивших пушача (УОШ = 1,32), а значајно мањи код пушача (УОШ = 0,82). Већи ризик да буду прекомерно ухрањени имају мушкарци који једу једну порцију поврћа дневно и мање (УОШ = 1,32). Ризик је значајно мањи код мушкараца који пуше (УОШ = 0,82), конзумирају алкохол три пута месечно и ређе (УОШ = 0,80) и једном недељно и чешће (УОШ = 0,82) и једу поврће 1-3 пута недељно и ређе (УОШ = 0,74). Ризик прекомерне ухрањености расте са старењем (УОШ = 1,01) и већи је код мушкараца који су ожењени или живе у ванбрачној заједници (УОШ = 1,49), а значајно мањи код мушкараца са ниским нивоом образовања (УОШ = 0,71).

Ризик гојазности процењене према ОС је већи код жена које увек досољавају храну за столом (УОШ =1,38) и које имају низак ниво физичке активности (УОШ =1,24), а значајно мањи код жена које пуше (УОШ =0,75). Од придружених варијабли, ризику гојазности код жена доприноси низак (УОШ =1,96) и средњи ниво образовања (УОШ =1,51), живот у брачној/ванбрачној заједници (УОШ =1,77) и старење (УОШ =1,06).

Ризик прекомерне ухрањености процењене према ОС код жена је мањи код жена које доручкују понекад (УОШ =0,74) и жена које једу воће 1-3 пута недељно и ређе (УОШ =0,78), а истовремено ризик расте са старењем (УОШ =1,03) и код жена које живе у брачној или ванбрачној заједници (УОШ = 1,61) (табела 22).

Код мушкараца ризик гојазности процењене односом обима струка и висине (ОС/ТВ) је значајно већи код бивших пушача (УОШ = 1,31), а значајно мањи код пушача (УОШ = 0,67). Такође, ризик гојазности је значајно већи код мушкараца који једу поврће 1-3 пута недељно и ређе (УОШ = 1,96) и оних који једу 2-4 порције поврћа дневно (УОШ = 1,26). Од придружених варијабли ризик гојазности код мушкараца расте са старењем (УОШ = 1,06), и значајно је већи код мушкараца са ниским (УОШ = 1,39) и средњим нивоом образовања (УОШ = 1,45) и оних који су ожењени или живе у ванбрачној заједници (УОШ = 2,19).

Ризик прекомерне ухрањености процењен односом обима струка и висине је значајно већи код бивших пушача (УОШ = 1,26), а значајно мањи код пушача (УОШ = 0,82) и код оних који конзумирају алкохол једном недељно и чешће (УОШ = 0,82). Ризик прекомерне ухрањености расте са старењем (УОШ = 1,04) и код ожењених/оних који живе у ванбрачној заједници (УОШ = 1,72).

Ризик потхрањености процењене односом обима струка и висине је значајно већи код мушкараца са ниским (УОШ = 7,27) и средњим нивоом образовања (УОШ = 4,16) (табела 23).

Код жена, ризик гојазности процењен односом обима струка и висине значајно је већи код бивших пушача (УОШ = 1,27), жена које конзумирају алкохол три пута месечно и ређе (УОШ = 1,72) и оних које имају низак ниво физичке активности (УОШ = 1,34). Ризик је значајно мањи код жена које пуше (УОШ = 0,71). Од придружених варијабли ризику гојазности значајно доприносе старење (УОШ = 1,08), низак (УОШ = 4,44) и средњи ниво образовања (УОШ = 2,34) и живот у брачној или ванбрачној заједници (УОШ = 1,64).

Ризик прекомерне ухрањености је значајно већи код жена које увек (УОШ = 1,54) и понекад (УОШ = 1,16) досољавају храну за столом, имају низак ниво физичке активности (УОШ = 1,17), а ризик расте са старењем (УОШ = 1,05), код жена ниског (УОШ = 1,56) и средњег нивоа образовања (УОШ = 1,37) и код удатих односно жена које живе у ванбрачној заједници (УОШ = 1,52).

Када је у питању потхрањеност процењена односом обима струка и висине, ризик је мањи код жена бивших пушача (УОШ = 0,59), жена које користе све врсте хлеба у исхрани (УОШ = 0,49), једу 2-4 порције воћа дневно (УОШ = 0,67). Ризик потхрањености расте код жена које једу поврће 1-3 пута недељно и ређе (УОШ = 1,96) (табела 23).

Табела 21. Повезаност категорија ухрањености према ИТМ са здравственим понашањем по полу мултиваријантна логистичка регресија, Република Србија 2013. година

Здравствено понашање	УОШ (95% ИП); p					
	Мушкарци			Жене		
	Потхрањени vs. нормално ухрањени 66 vs. 2047	Предгојазни vs. нормално ухрањени 2608 vs. 2047	Гојазни (сви) vs. нормално ухрањени 1287 vs. 2047	Потхрањени vs. нормално ухрањени 232 vs. 2775	Предгојазни vs. нормално ухрањени 1940 vs. 2775	Гојазни (сви) vs. нормално ухрањени 1506 vs. 2775
Пушење						
Непушачи	1	1	1	1	1	1
Бивши пушачи	3,17 (1,40-7,18); 0,006	1,19(1,00-1,40); 0,041	1,32(1,09-1,60); 0,005	1,02(0,66-1,56); 0,944	0,98(0,82-1,18); 0,886	1,37(1,12-1,69); 0,002
Пушачи	2,40 (1,19-4,84); 0,014	0,70(0,61-0,81); 0,000	0,68(0,57-0,82); 0,000	1,10(0,81-1,51); 0,541	0,74(0,63-0,86); 0,000	0,72(0,60-0,86); 0,000
Употреба алкохола						
Апстиненти	1	1	1	1	1	1
Три пута месечно и ређе	0,44 (0,23-0,86); 0,015	0,96(0,83-1,11); 0,587	0,98(0,82-1,18); 0,868	1,34(0,77-2,33); 0,305	1,03(0,79-1,33); 0,829	1,50(1,06-2,13); 0,022
Једном недељно и чешће	0,85 (0,44-1,62); 0,631	0,87(0,75-1,02); 0,082	0,96(0,80-1,16); 0,704	1,28(0,73-2,24); 0,387	1,30(1,01-1,67); 0,036	2,28(1,64-3,17); 0,000
Учесталост доручка						
Сваки дан	1	1	1	1	1	1
Понекад	2,25 (1,25-4,05); 0,007	1,08(0,92-1,28); 0,350	1,22(1,00-1,50); 0,051	1,03(0,73-1,45); 0,878	1,21(1,03-1,43); 0,024	1,24(1,03-1,49); 0,026
Никад	2,12 (0,71-6,33); 0,173	1,04(0,75-1,44); 0,832	1,12(0,75-1,68); 0,572	1,29(0,71-2,34); 0,400	0,87(0,63-1,23); 0,440	1,01(0,70-1,46); 0,941

Досољвање хране						
Увек	0,41 (0,17-0,98); 0,046	0,96(0,78-1,18); 0,715	0,98(0,76-1,25); 0,859	1,40(0,89-2,22); 0,144	1,41(1,10-1,81); 0,006	1,28(0,95-1,74); 0,100
Понекад	0,51 (0,29-0,91); 0,021	1,10(0,96-1,25); 0,165	0,92(0,79-1,09); 0,338	1,02(0,75-1,38); 0,893	1,03(0,89-1,18); 0,652	0,98(0,84-1,15); 0,801
Никад	1	1	1	1	1	1
Врста хлеба која се користи у исхрани						
Црни, ражани и сличне врсте (интегрални)	1	1	1	1	1	1
Комбиновано	2,93(0,50-17,25); 0,238	0,90(0,69-1,17); 0,435	0,99(0,74-1,31); 0,953	1,22(0,65-2,29); 0,529	0,94(0,76-1,16); 0,597	0,91(0,72-1,16); 0,486
Бели и полубели	2,39(0,43-13,33); 0,317	0,98(0,77-1,25); 0,901	0,90(0,70-1,17); 0,456	1,69(0,97-2,92); 0,060	1,01(0,84-1,22); 0,845	0,84(0,68-1,04); 0,109
Врста масноће за припрему хране						
Масноће биљног порекла	1	1	1	1	1	1
Масноће животињског порекла (свињска маст, бутер)	0,91(0,50-1,63); 0,750	0,94(0,82-1,08); 0,390	1,25(1,06-1,47); 0,007	0,91(0,66-1,28); 0,600	1,01(0,88-1,18); 0,801	0,94(0,80-1,11); 0,490
Учесталост уноса воћа						
Једном дневно и чешће	1	1	1	1	1	1
4-6 пута недељно	1,04 (0,47-2,31); 0,912	0,92(0,78-1,09); 0,357	0,96(0,78-1,18); 0,665	1,16(0,78-1,7); 0,467	0,91(0,77-1,09); 0,337	0,91(0,74-1,11); 0,354
1-3 пута недељно и ређе	1,64 (0,81-3,32); 0,168	0,89(0,75-1,05); 0,163	0,92(0,75-1,14); 0,453	1,30(0,89-1,88); 0,166	0,86(0,7-1,03); 0,109	0,99(0,81-1,23); 0,986
Број порција воћа						

5 порција/дан и више	1	1	1	1	1	1
2-4 порције/дан	0,94 (0,44-2,02); 0,889	1,13(0,95-1,34); 0,179	1,04(0,84-1,28); 0,720	0,79(0,54-1,18); 0,248	1,19(1,00-1,42); 0,043	1,03(0,85-1,26); 0,730
1 порција/дан и мање	0,53 (0,20-1,38); 0,198	0,93(0,77-1,13); 0,480	1,03(0,82-1,29); 0,802	0,81(0,54-1,20); 0,290	0,99(0,83-1,19); 0,966	0,99(0,81-1,23); 0,949
Учесталост уноса поврћа						
Једном дневно и чешће	1	1	1	1	1	1
4-6 пута недељно	0,46(0,22-0,94); 0,036	0,91(0,78-1,06); 0,224	0,87(0,71-1,05); 0,143	0,96(0,67-1,40); 0,855	0,89(0,76-1,07); 0,220	0,93(0,76-1,13); 0,455
1-3 пута недељно и ређе	0,85(0,41-1,74); 0,658	0,99(0,81-1,21); 0,906	0,98(0,77-1,25); 0,876	1,10(0,70-1,72); 0,674	0,96(0,76-1,22); 0,742	0,81(0,62-1,06); 0,127
Број порција поврћа						
5 порција/дан и више	1	1	1	1	1	1
2-4 порције/дан	1,58(0,80-3,13); 0,186	1,08(0,92-1,27); 0,326	1,13(0,93-1,37); 0,230	0,87(0,59-1,26); 0,454	1,11(0,93-1,32); 0,243	1,14(0,94-1,39); 0,172
1 порција/дан и мање	1,69(0,82-3,49); 0,152	1,14(0,96-1,36); 0,138	1,05(0,85-1,31); 0,631	1,22(0,83-1,78); 0,316	1,12(0,93-1,34); 0,237	1,14(0,93-1,41); 0,208
Физичка активност						
Ниска (10-29 минута/дан)	1,65(0,87-3,13); 0,124	1,29(1,11-1,49); 0,001	1,39(1,16-1,65); 0,000	0,93(0,67-1,29); 0,654	1,21(1,03-1,41); 0,017	1,32(1,10-1,57); 0,002
Умерена (30- 59 минута/дан)	1,62(0,83-3,18); 0,155	1,13(0,97-1,32); 0,113	0,91(0,75-1,11); 0,335	0,74(0,51-1,07); 0,105	1,10(0,92-1,31); 0,261	1,16(0,94-1,41); 0,155
Висока (≥ 60 минута/дан)	1	1	1	1	1	1
Придружене варијабле						
Узраст (навршене године живота)	0,99(0,97-1,01); 0,286	1,00(1,00-1,01); 0,000	1,02(1,01-1,02); 0,000	0,97(0,97-0,99); 0,000	1,04(1,03-1,04); 0,000	1,05(1,04-1,05); 0,000
Образовање						
Основно и ниже	2,33(0,82-6,60); 0,109	0,66(0,53-0,81); 0,000	0,87(0,67-1,12); 0,276	1,98(1,22-3,21); 0,005	1,48(1,19-1,83); 0,000	3,53(2,73-4,57); 0,000
Средње	1,79(0,70-4,57);	0,92(0,78-1,08);	1,11(0,90-1,37);	1,08(0,75-1,55);	1,26(1,06-1,50);	2,19(1,74-2,77);

	0,220	0,313	0,317	0,693	0,008	0,000
Више и високо	1	1	1	1	1	1
Брачни статус						
Ожењен/удата/живи са партнером	0,37(0,20-0,66); 0,001	1,72(1,50-1,97); 0,000	2,19(1,84-2,61); 0,000	0,45(0,34-0,60); 0,000	1,64(1,43-1,88); 0,000	1,78(1,51-2,09); 0,000
Без партнера #	1	1	1	1	1	1

УОШ - унакрсни однос шанси; ИП - интервал поверења; нормална ухрањеност (0) и друге категорије ИТМ (1); 1 – референтна вредност

Табела 22. Повезаност категорија ухрањености према ОС са здравственим понашањем по полу мултиваријантна логистичка регресија, Република Србија 2013. година

Здравствено понашање	УОШ (95% ИП); p			
	Мушкарци		Жене	
	Предгојазни vs. нормално ухрањени 1523 vs. 2575	Гојазни vs. нормално ухрањени 1858 vs. 2575	Предгојазни vs. нормално ухрањени 1250 vs. 2059	Гојазни vs. нормално ухрањени 3049 vs. 2059
Пушење				
Непушачи	1	1	1	1
Бивши пушачи	1,32(1,10-1,59); 0,002	1,43(1,24-1,72); 0,000	1,02(0,82-1,28); 0,851	1,19(0,98-1,45); 0,065
Пушачи	0,82(0,69-0,96); 0,019	0,86(0,74-1,00); 0,058	0,89(0,75-1,07); 0,205	0,75(0,65-0,88); 0,000
Употреба алкохола				
Апстиненти	1	1	1	1
Три пута месечно и ређе	0,80(0,68-0,94); 0,009	1,05(0,90-1,22); 0,546	0,97(0,72-1,32); 0,890	0,95(0,73-1,26); 0,745
Једном недељно и чешће	0,82(0,68-0,98); 0,029	1,06(0,90-1,24); 0,504	1,00(0,75-1,36); 0,958	1,28(0,98-1,67); 0,068
Учесталост доручка				
Сваки дан	1	1	1	1
Понекад	1,03(0,86-1,25); 0,997	1,10(0,92-1,31); 0,266	0,74(0,61-0,91); 0,004	0,93(0,78-1,09); 0,387
Никад	0,74(0,49-1,10); 0,144	1,24(0,89-1,71); 0,195	0,90(0,62-1,32); 0,593	0,87(0,62-1,21); 0,400
Досољавање хране				

Увек	1,00(0,79-1,27); 0,997	1,10(0,89-1,36); 0,365	1,25(0,93-1,69); 0,132	1,38(1,06-1,79); 0,015
Понекад	1,05(0,90-1,22); 0,545	1,05(0,91-1,20); 0,475	0,99(0,84-1,17); 0,938	1,10(0,95-1,27); 0,182
Никад	1	1	1	1
Врста хлеба која се користи у исхрани				
Црни, ражани и сличне врсте (интегрални)	1	1	1	1
Комбиновано	1,17(0,84-1,61); 0,353	1,04(0,78-1,39); 0,767	1,05(0,78-1,41); 0,738	1,02(0,79-1,31); 0,875
Бели и полубели	1,24(0,92-1,66); 0,155	1,06(0,82-1,38); 0,630	1,18(0,91-1,55); 0,199	1,08(0,86-1,35); 0,499
Врста масноће за припрему хране				
Масноће биљног порекла	1	1	1	1
Масноће животињског порекла (свињска маст, бутер)	0,95(0,81-1,10); 0,495	1,08(0,93-1,23); 0,306	0,96(0,81-1,15); 0,721	0,99(0,86-1,16); 0,992
Учесталост уноса воћа				
Једном дневно и чешће	1	1	1	1
4-6 пута недељно	1,05(0,87-1,27); 0,626	0,91(0,76-1,08); 0,296	0,99(0,79-1,23); 0,930	0,99(0,82-1,19); 0,921
1-3 пута недељно и ређе	0,95(0,78-1,15); 0,581	0,88(0,73-1,04); 0,137	0,78(0,63-0,98); 0,029	0,96(0,79-1,16); 0,703
Број порција воћа				
5 порција/дан и више	1	1	1	1
2-4 порције/дан	1,08(0,89-1,31); 0,440	1,06(0,89-1,26); 0,517	1,08(0,87-1,34); 0,458	0,98(0,82-1,17); 0,812
1 порција/дан и мање	0,89(0,72-1,10); 0,299	1,08(0,89-1,31); 0,422	1,16(0,94-1,46); 0,170	1,07(0,88-1,29); 0,497
Учесталост уноса поврћа				
Једном дневно и чешће	1	1	1	1
4-6 пута недељно	0,92(0,77-1,09); 0,363	0,90(0,77-1,06); 0,243	1,07(0,87-1,32); 0,505	1,04(0,87-1,25); 0,657
1-3 пута недељно и ређе	0,74(0,58-0,94); 0,012	0,87(0,71-1,07); 0,201	1,08(0,81-1,43); 0,605	0,96(0,75-1,23); 0,756

Број порција поврћа				
5 порција/дан и више	1	1	1	1
2-4 порције/дан	1,05(0,87-1,26); 0,604	1,10(0,93-1,29); 0,247	0,92(0,75-1,14); 0,446	1,06(0,88-1,26); 0,554
1 порција/дан и мање	1,32(1,08-1,60); 0,005	1,13(0,94-1,36); 0,170	0,92(0,74-1,15); 0,457	0,88(0,73-1,07); 0,209
Физичка активност				
Ниска (10-29 минута/дан)	1,16(0,98-1,27); 0,082	1,21(1,04-1,40); 0,012	1,14(0,95-1,39); 0,169	1,24(1,05-1,46); 0,010
Умерена (30- 59 минута/дан)	1,02(0,85-1,21); 0,850	1,00(0,85-1,18); 0,947	1,13(0,92-1,39); 0,237	1,16(0,97-1,39); 0,095
Висока (\geq 60 минута/дан)	1	1	1	1
Придружене варијабле				
Узраст (навршене године живота)	1,01(1,00-1,02); 0,000	1,02(1,02-1,03); 0,000	1,03(1,02-1,04); 0,000	1,06(1,06-1,07); 0,000
Образовање				
Основно и ниже	0,71(0,55-0,89); 0,005	0,71(0,57-0,88); 0,002	1,02(0,79-1,33); 0,869	1,96(1,58-2,45); 0,000
Средње	1,02(0,84-1,23); 0,864	1,04(0,88-1,24); 0,584	1,04(0,85-1,27); 0,694	1,51(1,26-1,81); 0,000
Више и високо	1	1	1	1
Брачни статус				
Ожењен/удата/живи са партнером	1,49(1,28-1,75); 0,000	1,92(1,67-2,22); 0,000	1,61(1,37-1,90); 0,000	1,77(1,53-2,04); 0,000
Без партнера #	1	1	1	1

УОШ - унакрсни однос шанси; ИП - интервал поверења; нормално ухрањени (0) и друге категорије ОС (1); 1 – референтна вредност; зависне варијабле направиле су два различита модела: свака категорија ОС vs. нормална ухрањеност као референтна категорија, посебно за мушкарце и жене

Табела 23. Повезаност категорија ухрањености према ОС/ТВ са здравственим понашањем по полу мултиваријантна логистичка регресија, Република Србија 2013. година

Здравствено понашање	УОШ (95% ИП); p					
	Мушкарци			Жене		
	Потхрањени vs. нормално ухрањени 57 vs. 1519	Предгојазни vs. нормално ухрањени 3049 vs. 1519	Гојазни vs. нормално ухрањени 1332 vs. 1519	Потхрањени vs. нормално ухрањени 280 vs. 2069	Предгојазни vs. нормално ухрањени 2228 vs. 2069	Гојазни vs. нормално ухрањени 1782 vs. 2069
Пушење						
Непушачи	1	1	1	1	1	1
Бивши пушачи	1,28(0,56-2,89); 0,550	1,26(0,96-1,25); 0,016	1,31(1,03-1,65); 0,024	0,59(0,38-0,91); 0,018	0,99(0,82-1,20); 0,961	1,27(1,00-1,61); 0,045
Пушачи	0,96(0,50-1,84); 0,902	0,82(0,70-0,96); 0,017	0,67(0,54-0,83); 0,000	0,76(0,56-1,04); 0,095	0,77(0,66-0,89); 0,001	0,71(0,58-0,87); 0,001
Употреба алкохола						
Апстиненти	1	1	1	1	1	1
Три пута месечно и ређе	1,01(0,52-1,94); 0,977	0,87(0,74-1,02); 0,098	0,92(0,74-1,14); 0,455	1,50(0,90-2,50); 0,117	0,95(0,73-1,23); 0,708	1,05(0,72-1,52); 0,779
Једном недељно и чешће	0,76(0,35-1,65); 0,500	0,82(0,69-0,98); 0,029	0,91(0,73-1,15); 0,461	1,56(0,92-2,63); 0,093	1,14(0,89-1,48); 0,286	1,72(1,21-2,45); 0,002
Учесталост доручка						
Сваки дан	1	1	1	1	1	1
Понекад	0,92(0,45-1,90); 0,928	1,00(0,84-1,19); 0,958	1,08(0,85-1,36); 0,516	1,18(0,85-1,63); 0,301	0,94(0,79-1,11); 0,512	1,03(0,83-1,29); 0,765
Никад	1,36(0,32-5,82); 0,673	0,93(0,65-1,33); 0,720	1,15(0,73-1,81); 0,533	1,12(0,60-2,11); 0,711	0,75(0,54-1,05); 0,111	1,12(0,83-1,27); 0,769
Досољавање хране						
Увек	0,47(0,16-1,42); 0,185	1,13(0,90-1,41); 0,282	1,07(0,79-1,43); 0,648	1,03(0,64-1,66); 0,873	1,54(1,19-1,99); 0,001	1,34(0,94-1,90); 0,101
Понекад	0,76(0,42-1,35); 0,352	1,13(0,98-1,30); 0,090	1,07(0,89-1,30); 0,437	1,01(0,76-1,35); 0,908	1,16(1,00-1,34); 0,038	1,07(0,89-1,28); 0,466
Никад	1	1	1	1	1	1
Врста хлеба која се користи у исхрани						

Црни, ражани и сличне врсте (интегрални)	1	1	1	1	1	1
Комбиновано	3,96(0,50-31,25); 0,191	1,27(0,93-1,74); 0,123	1,16(0,78-1,75); 0,450	0,49(0,29-0,81); 0,006	1,00(0,77-1,29); 0,988	0,90(0,65-1,24); 0,533
Бели и полубели	3,04(0,40-22,74); 0,277	1,18(0,88-1,57); 0,254	1,18(0,82-1,70); 0,362	0,83(0,55-1,26); 0,398	1,20(0,95-1,50); 0,114	0,99(0,75-1,32); 0,985
Врста масноће за припрему хране						
Масноће биљног порекла	1	1	1	1	1	1
Масноће животињског порекла (свињска маст, бутер)	1,40(0,78-2,50); 0,253	1,01(0,87-1,17); 0,835	1,08(0,89-1,31); 0,421	1,11(0,81-1,53); 0,499	1,00(0,85-1,16); 0,999	0,95(0,78-1,15); 0,636
Учесталост уноса воћа						
Једном дневно и чешће	1	1	1	1	1	1
4-6 пута недељно	0,92(0,41-2,04); 0,844	0,91(0,76-1,10); 0,375	0,91(0,71-1,16); 0,458	1,25(0,86-1,82); 0,231	1,01(0,83-1,22); 0,890	0,98(0,77-1,25); 0,900
1-3 пута недељно и ређе	0,86(0,39-1,90); 0,713	0,88(0,73-1,06); 0,211	0,98(0,76-1,25); 0,876	1,08(0,74-1,57); 0,675	0,98(0,81-1,18); 0,835	0,91(0,72-1,16); 0,484
Број порција воћа						
5 порција/дан и више	1	1	1	1	1	1
2-4 порције/дан	1,75(0,82-3,70); 0,142	1,05(0,87-1,28); 0,576	0,95(0,74-1,22); 0,703	0,77(0,52-1,12); 0,173	0,99(0,83-1,19); 0,952	1,00(0,80-1,26); 0,958
1 порција/дан и мање	0,52(0,18-1,51); 0,232	1,07(0,86-1,32); 0,526	1,13(0,86-1,49); 0,356	0,86(0,58-1,27); 0,472	1,01(0,83-1,22); 0,893	1,07(0,83-1,37); 0,574
Учесталост уноса поврћа						
Једном дневно и чешће	1	1	1	1	1	1
4-6 пута недељно	0,60(0,27-1,31); 0,202	0,99(0,84-1,18); 0,982	0,82(0,65-1,02); 0,087	1,14(0,79-1,64); 0,468	0,90(0,75-1,08); 0,281	1,04(0,83-1,31); 0,691
1-3 пута недељно и ређе	1,36(0,61-3,03); 0,447	0,95(0,77-1,18); 0,681	0,83(0,62-1,13); 0,221	1,96(1,29-2,97); 0,001	0,99(0,77-1,27); 0,984	1,02(0,74-1,41); 0,865
Број порција поврћа						
5 порција/дан и више	1	1	1	1	1	1
2-4 порције/дан	0,70(0,31-1,60); 0,404	1,03(0,86-1,23); 0,690	1,26(1,01-1,59); 0,039	0,67(0,47-0,97); 0,033	1,05(0,88-1,26); 0,534	1,04(0,83-1,31); 0,707
1 порција/дан и мање	1,95(0,95-3,99); 0,067	1,01(0,83-1,22); 0,914	1,09(0,85-1,40); 0,490	0,83(0,57-1,21); 0,355	1,07(0,88-1,30); 0,453	0,88(0,69-1,13); 0,336
Физичка активност						
Ниска (10-29 минута/дан)	1,86(0,90-3,84);	1,08(0,92-1,26);	1,19(0,96-1,46);	1,07(0,77-1,49);	1,17(0,99-1,39);	1,34(1,09-1,65);

	0,092	0,344	0,097	0,655	0,053	0,005
Умерена (30- 59 минута/дан)	1,83(0,87-3,84); 0,109	1,01(0,85-1,19); 0,901	0,91(0,73-1,15); 0,488	0,99(0,70-1,41); 0,988	1,04(0,87-1,25); 0,603	1,14(0,90-1,44); 0,251
Висока (\geq 60 минута/дан)	1	1	1	1	1	1
Придружене варијабле						
Узраст (навршене године живота)	0,99(0,97-1,01); 0,576	1,04(1,03-1,04); 0,000	1,06(1,05-1,07); 0,000	0,96(0,95-0,97); 0,000	1,05(1,04-1,06); 0,000	1,08(1,07-1,9); 0,000
Образовање						
Основно и ниже	7,27(1,85-28,53); 0,004	0,88(0,69-1,12); 0,307	1,39(1,02-1,88); 0,034	0,78(0,47-1,31); 0,358	1,56(1,25-1,96); 0,000	4,44(3,35-5,88); 0,000
Средње	4,16(1,19-14,51); 0,025	1,08(0,90-1,29); 0,370	1,45(1,13-1,85); 0,000	0,76(0,56-1,04); 0,090	1,37(1,15-1,63); 0,000	2,34(1,82-3,00); 0,000
Више и високо	1	1	1	1	1	1
Брачни статус						
Ожењен/удата/живи са партнером	0,61(0,31-1,15); 0,133	1,72(1,49-1,99); 0,000	2,19(1,79-2,66); 0,000	0,49(0,37-0,65); 0,000	1,52(1,31-1,75); 0,000	1,64(1,36-1,98); 0,000
Без партнера #	1	1	1	1	1	1

УОШ - унакрсни однос шанси; ИП - интервал поверења; нормално ухрањени (0) и друге категорије ОС/ТВ (1); 1 – референтна вредност; зависне варијабле направиле су три различита модела: свака категорија ОС/ТВ vs. нормална ухрањеност као референтна категорија, посебно за мушкарце и жене

4.7. Резултати испитивања постојања промене степена ухрањености код одраслог становништва Србије у периоду 2000 - 2013 године у целини и у односу на типове здравственог понашања

4.7.1. Социјално-демографске карактеристике узорка у три посматране године истраживања

Истраживањем у 2000.години било је анкетирано укупно 9921 испитаника узраста 20 и више година, 14 522 испитаника у 2006.години и 12 722 испитаника у 2013.години. Анализом су обухваћени испитаници за које постоје подаци о телесној маси и висини у све три године истраживања (9345 у првом, 13 822 у другом и 12 460 у трећем истраживању, табела 24).

У првом и трећем истраживању идентификовано је нешто више жена (52,5% 2000. године, 51,8% 2013. године) него мушкараца (47,5% 2000. године, 48,2% 2013. године), док је у истраживању из 2006. године било нешто више мушкараца (52,8%) него жена (47,2%). Просечна старост испитаника није се значајно променила током година, при чему највећи проценат испитаника у све три године истраживања припада старосној групи од 20 до 44 година (табела 24).

Највећи проценат испитаника у сва три истраживања живи у граду, у региону централне Србије. Такође, највећи проценат испитаника има средње образовање, док је најмање оних који имају вишу или високу школу. У сва три истраживања највећи проценат испитаника живи у брачној или ванбрачној заједници, а када говоримо о радном статусу највећи број испитаника у 2000. години је био запослен, док је 13 година касније највећи проценат оних који припадају неактивном становништву (студенти, инвалиди, домаћице, пензионери).

Код свих демографских варијабли када се анализирају по годинама истраживања постоје статистички значајне разлике (табела 24).

Табела 24. Социјално-демографске карактеристике узорка, Република Србија 2000 - 2013. година

Социјално-демографске карактеристике	2000 n=9365	2006 n=13822	2013 n=12460	P#	B; P&
Узраст, просек (СД)	47,36±16,74	48,96±17,35	48,79±17,00	0,000	0,668; 0,000
Године у категоријама				0,000	0,010; 0,050
20-44	4320 (46,1)	5848 (42,3)	5340 (42,9)		
45-64	3173 (33,9)	4811 (34,8)	4707 (37,8)		
≥65	1672 (20,0)	3162 (22,9)	2413 (19,4)		
Пол				0,000	0,001; 0,805
Мушки	4447 (47,5)	7300 (52,8)	6007 (48,2)		
Женски	4917 (52,5)	6522 (47,2)	6453 (51,8)		
Географска област, n (%)				0,000	-0,031; 0,000
Војводина	2295 (24,5)	3731(27,0)	3317 (26,6)		
Београд	1967 (21,0)	3076(22,3)	2904 (23,3)		
Централна Србија	5103 (54,5)	7015(50,8)	6239(50,1)		
Тип насеља, n (%)				0,000	-0,001; 0,808
Градска	5654 (60,4)	7869(56,9)	7497 (60,2)		
Остала	3710 (39,6)	5952(43,1)	4963 (39,8)		
Степен образовања, n (%)				0,000	0,040; 0,000
Основно и ниже	3121 (33,7)	4813(34,8)	3070 (24,6)		
Средње	4275 (46,2)	7001(50,7)	7161 (57,5)		
Више и високо	1863 (20,1)	2006(14,5)	2230 (17,9)		
Брачни статус, n (%)				0,000	0,040; 0,000
Ожењени/удате/живе са партнером	6774 (73,2)	9523 (69,1)	8123 (65,2)		
Без партнера##	2468 (26,8)	4252 (30,9)	4338 (34,8)		
Запослење(радни статус), n (%)				0,000	0,176; 0,000
Запослен	5130 (55,4)	5327(38,6)	4640 (37,2)		
Неактиван###	3538 (38,2)	5861(42,4)	4727 (37,9)		
Незапослен	594 (6,4)	2621(19,0)	3093 (24,8)		

#Једнофакторска ANOVA или хи-квадрат тест

##Неожењен/неудата/разведен(а), удовац/удовица

###Економски неактиван (студенти, инвалиди, домаћице, пензионери)

&анализа тренда - униваријантна регресија са годинама истраживања као континуираном независном и свим осталим варијаблама понаособ као исходима ; СД - стандардна девијација

Карактеристике здравственог понашања узорка у три посматране године истраживања, социјално-демографске и карактеристике здравственог понашања према полу, резултати испитивања повезаности између категорија ухрањености према ИТМ и социјално-демографских и варијабли здравственог понашања по полу и резултати испитивања повезаности различитих категорија ухрањености са варијаблама здравственог понашања дати су у прилогу 4.

4.7.2. Резултати анализе тренда кретања континуираних вредности ИТМ и преваленције његових категорија током 13 година

Дистрибуција индекса телесне масе изражена у килограмима по метру квадратном по годинама истраживања са анализом трендова приказана је у табели 25.

Анализа тренда указује да је тренд промене статистички значајан за сваки од анализираних модела.

Као референтна вредност у анализи узето је прво истраживање. Униваријантна регресиона анализа за модел неприлагођених разлика (Модел 1) показује да промена вредности индекса телесне масе од 2000. до 2006. године није статистички значајна. Међутим, промена је значајна за период од 13 година (2000 - 2013. године) (табела 25).

Испитивање значајности тренда промене помоћу модела прилагођених разлика (Модел 2 - прилагођено на пол и године старости) показује статистички значајну промену између прве и треће године истраживања.

Модел прилагођених разлика 3 (Модел 2 плус образовање, регион и тип насеља) показује да се вредност индекса телесне масе прилагођена на пол, године старости, образовање, регион и тип насеља статистички значајно променила и између прве и друге и друге и треће године истраживања. За моделе 4 и 5 постоји статистички значајна промена вредности индекса телесне масе између прве и треће године истраживања (табела 25).

Табела 25. Дистрибуција ИТМ у килограмима по метру квадратном по годинама истраживања са анализом трендова

	Година истраживања			Р за тренд&
	2000	2006	2013	
N	9365	13 822	12 460	
ИТМ, аритметичка средина ± СД	26,00 ± 4,67	26,04 ± 4,63	26,60 ± 5,03	
Модел 1 Неприлагођене разлике#	Референтна вредност 1,00	0,04 (-0,08 до 0,16); 0,564	0,60 (0,47-0,73); 0,000	0,000
Модел 2 Прилагођене разлике##	Референтна вредност 1,00	-0,11 (-0,23 до 0,02); 0,090	0,49 (0,37-0,62); 0,000	0,000
Модел 3 Прилагођене разлике###	Референтна вредност 1,00	-0,12 (-0,24 до -0,01); 0,044	0,48 (0,35-0,61); 0,000	0,000
Модел 4 Прилагођене разлике####	Референтна вредност 1,00	-0,03 (-0,14 до 0,09); 0,668	0,62 (0,49-0,75); 0,000	0,000
Модел 5 Прилагођене разлике#####	Референтна вредност 1,00	-0,04 (-0,19 до 0,10); 0,567	0,66 (0,51-0,81); 0,000	0,000

#Модел 1 - Униваријантни регресиони модел са ИТМ као континуираним исходом и годином истраживања као предиктором

##Модел 2 - Прилагођено на пол и године старости (као континуирана варијабла)

###Модел 3 - Укључује варијабле из Модела 2 плус образовање, регион и тип насеља

####Модел 4 - Модел 3 плус брак и запослење (радни статус)

#####Модел 5 - Модел 4 плус све варијабле здравственог понашања

&Линеарни регресиони модел са годином истраживања као континуираним предиктором

ИТМ -индекс телесне масе; СД -стандардна девијација

Дистрибуција индекса телесне масе израженог у килограмима по метру квадратном по годинама истраживања са анализом трендова за мушкарце и жене приказане су у табелама 26 и 27.

И код мушкараца и жена анализа тренда указује да је тренд промене статистички значајан за сваки од анализираних модела.

Промена индекса телесне масе код мушкараца према моделу неприлагођених разлика показује статистички значајну промену у периоду 2000 - 2006. и 2000 - 2013. године. Истовремено промена индекса телесне масе током времена прилагођена по

моделима 2 и 3 је статистички значајна само између прве и треће године истраживања, док за моделе 4 и 5 постоји статистички значајна промена од 2000. до 2006. године и од 2000. до 2013. године (табела 26).

Табела 26. Дистрибуција ИТМ у килограмима по метру квадратном по годинама истраживања са анализом трендова за мушкарце

	Година истраживања			Р за тренд
	2000	2006	2013	
N	4447	7300	6007	
ИТМ, аритметичка средина ± СД	26,09 ± 3,92	26,28 ± 4,02	26,87 ± 4,33	
Модел 1 Неприлагођене разлике#	Референтна вредност 1,00	0,18 (0,03-0,34); 0,019	0,78 (0,62-0,94); 0,000	0,000
Модел 2 Прилагођене разлике##	Референтна вредност 1,00	0,08 (-0,07 до 0,23); 0,294	0,74 (0,58-0,89); 0,000	0,000
Модел 3 Прилагођене разлике###	Референтна вредност 1,00	0,09 (-0,06 до 0,24); 0,220	0,72 (0,56-0,87); 0,000	0,000
Модел 4 Прилагођене разлике####	Референтна вредност 1,00	0,32 (0,17-0,48); 0,000	1,01 (0,84-1,16); 0,000	0,000
Модел 5 Прилагођене разлике#####	Референтна вредност 1,00	0,22 (0,04-0,41); 0,017	0,98 (0,80-1,17); 0,000	0,000

#Модел 1 - Униваријантни регресиони модел са ИТМ као континуираним исходом и годином истраживања као предиктором

##Модел 2 - Прилагођено на пол и године старости (као континуирана варијабла)

###Модел 3 - Укључује варијабле из Модела 2 плус образовање, регион и тип насеља

####Модел 4 - Модел 3 плус брак и запослење (радни статус)

#####Модел 5 - Модел 4 плус све варијабле здравственог понашања

&Линеарни регресиони модел са годином истраживања као континуираним предиктором

ИТМ -индекс телесне масе; СД -стандардна девијација

Униваријантна регресиона анализа применом различитих модела показује да се вредност индекса телесне масе смањила у периоду између прве и друге године истраживања, али да ова промена није статистички значајна. Истовремено промена индекса телесне масе код жена према свим тестираним моделима показује статистички значајну промену у периоду 2000 - 2013. године (табела 27).

Табела 27. Дистрибуција ИТМ у килограмима по метру квадратном по годинама истраживања са анализом трендова за жене

	Година истраживања			Р за тренд
	2000	2006	2013	
N	4917	6522	6453	
ИТМ, аритметичка средина ± СД	25,91 ± 5,25	25,77 ± 5,22	26,35 ± 5,58	
Модел 1 Неприлагођене разлике#	Референтна вредност 1,00	-0,14 (-0,34 до 0,05); 0,148	0,43 (0,23-0,63); 0,000	0,000
Модел 2 Прилагођене разлике##	Референтна вредност 1,00	-0,12 (-0,30 до 0,06); 0,203	0,25 (0,07-0,43); 0,007	0,000
Модел 3 Прилагођене разлике###	Референтна вредност 1,00	-0,15 (0,33 до 0,03); 0,100	0,38 (0,19-0,56); 0,000	0,000
Модел 4 Прилагођене разлике####	Референтна вредност 1,00	-0,15 (-0,34 до 0,02); 0,091	0,41 (0,22-0,60); 0,000	0,000
Модел 5 Прилагођене разлике#####	Референтна вредност 1,00	-0,03 (-0,25 до 0,19), 0,775	0,40 (0,18-0,61); 0,000	0,000

#Модел 1 - Униваријантни регресиони модел са ИТМ као континуираним исходом и годином истраживања као предиктором

##Модел 2 - Прилагођено на пол и године старости (као континуирана варијабла)

###Модел 3 - Укључује варијабле из Модела 2 плус образовање, регион и тип насеља

####Модел 4 - Модел 3 плус брак и запослење (радни статус)

#####Модел 5 - Модел 4 плус све варијабле здравственог понашања

&Линеарни регресиони модел са годином истраживања као континуираним предиктором ИТМ -индекс телесне масе; СД -стандардна девијација

Табеле 28, 29 и 30 приказују промене преваленције гојазних, предгојазних и потхрањених током времена.

Мултиваријантна логистичка регресија указује да је тренд промене преваленције гојазних статистички значајан за сваки од анализираних модела.

Постоји статистички значајан пораст преваленције гојазних између прве и треће године истраживања. Истовремено, пораст преваленције гојазних мушкараца, према свим анализираним моделима је статистички значајан између 2000. и 2006. године, као и између 2000. и 2013. године, док је пораст преваленције гојазних жена

према свим анализираним моделима значајан у периоду од посматраних 13 година (2000 - 2013. година) (табела 28).

Табела 28. Анализа тренда преваленције гојазних по годинама истраживања стратификована по полу

	Година истраживања			Р за тренд ⁷
	2000	2006	2013	
Сви испитаници	9365	13 822	12 460	
Гојазни, n	1616	2491	2792	
% Гојазних ¹	17,3	18,0	22,4	0,000
Модел 1: прилагођен УОШ ² (95% ИП); р	1,00	1,01(0,94-1,08); 0,796	1,35 (1,25-1,44); 0,000	0,000
Модел 2: прилагођен УОШ ³ (95% ИП); р	1,00	1,01(0,95-1,10); 0,496	1,34 (1,25-1,44); 0,000	0,000
Модел 3: прилагођен УОШ ⁴ (95% ИП); р	1,00	1,01(0,94-1,08); 0,680	1,39 (1,29-1,49); 0,000	0,000
Модел 4: прилагођен УОШ ⁵ (95% ИП); р	1,00	1,04 (0,96-1,11); 0,277	1,45 (1,35-1,56); 0,000	0,000
Модел 5: прилагођен УОШ ⁶ (95% ИП); р	1,00	1,02(0,94-1,12); 0,504	1,46 (1,34-1,59); 0,000	0,000
Мушкарци	4448	7300	6008	
Гојазни, n	634	1206	1287	
% Гојазних ¹	14,3	16,5	21,4	0,000
Модел 1: прилагођен УОШ ² (95% ИП); р	1,00	1,13 (1,02-1,26); 0,017	1,61 (1,45-1,79); 0,000	0,000
Модел 3: прилагођен УОШ ⁴ (95% ИП); р	1,00	1,12 (1,01-1,24); 0,032	1,60 (1,44-1,78); 0,000	0,000
Модел 4: прилагођен УОШ ⁵ (95% ИП); р	1,00	1,22 (1,10-1,36); 0,000	1,78 (1,60-1,99); 0,000	0,000
Модел 5: прилагођен УОШ ⁶ (95% ИП); р	1,00	1,17 (1,03-1,33); 0,013	1,83 (1,61-2,07); 0,000	0,000
Жене	4917	6522	6453	
Гојазни, n	982	1285	1506	
% Гојазних ¹	20,0	19,7	23,3	0,000
Модел 1: прилагођен УОШ ² (95% ИП); р	1,00	0,99 (0,90-1,09); 0,861	1,16 (1,06-1,27); 0,000	0,000
Модел 3: прилагођен УОШ ⁴ (95% ИП); р	1,00	0,99 (0,90-1,09); 0,898	1,26 (1,14-1,38); 0,000	0,000
Модел 4: прилагођен УОШ ⁵ (95% ИП); р	1,00	0,96 (0,87-1,06); 0,510	1,23 (1,11-1,35); 0,000	0,000
Модел 5: прилагођен УОШ ⁶ (95% ИП); р	1,00	1,04(0,93-1,37); 0,375	1,22 (1,09-1,37); 0,001	0,000

¹ Пропорције су израчунате укључујући тежинске коефицијенте узорка

² На основу мултиваријантне логистичке регресије са пропорцијом гојазних као исходом. Прво истраживање из 2000. године је референтна категорија. Модел 1 је прилагођен на узраст.

³ Модел 2 је прилагођен на узраст и пол.

⁴⁻⁶ Модел 3 је додатно прилагођен у односу на претходни модел на Модел 4 на Модел 5

⁷ На основу мултиваријантног логистичког регресионог модела у којем је година истраживања један од континуираних предиктора

УОШ - унакрсни однос шанси; ИП - интервал поверења;

Мултиваријантна логистичка регресија указује да је тренд промене преваленције предгојазних није статистички значајан за сваки од анализираних модела. Статистички значајна промена преваленције предгојазних постоји између прве и друге године истраживања рема моделу прилагођеном на пол и узраст. Промена преваленције предгојазних жена значајна је за модел прилагођен на узраст између прве и треће године истраживања.

Табела 29. Анализа тренда преваленције предгојазних по годинама истраживања стратификована по полу

	Година истраживања			Р за тренд ⁴
	2000	2006	2013	
Сви испитаници	9365	13 822	12 461	
Предгојазни, n	3452	5088	4546	
% Предгојазни ¹	36,9	36,8	36,5	0,572
Модел 1: прилагођен УОШ ² (95% ИП)	1,00	0,97 (0,92-1,03); 0,384	0,96 (0,91-1,02); 0,219	0,227
Модел 2: прилагођен УОШ ³ (95% ИП)	1,00	0,94 (0,89-0,99); 0,044	0,96 (0,91-1,02); 0,167	0,214
Мушкарци	4448	7300	6007	
Предгојазни, n	1920	3132	2608	
% Предгојазни ¹	43,2	42,9	43,4	0,760
Модел 1: прилагођен УОШ ² (95% ИП)	1,00	0,97 (0,90-1,05); 0,441	1,01 (0,92-1,08); 0,947	0,868
Жене	4917	6522	6453	
Предгојазни, n	1532	1956	1940	
% Предгојазни ¹	31,2	30,0	30,1	0,237
Модел 1: прилагођен УОШ ² (95% ИП)	1,00	0,95 (0,87-1,03); 0,219	0,91 (0,84-0,99); 0,031	0,031

¹ Пропорције су израчунате укључујући тежинске коефицијенте узорка

² На основу мултиваријантне логистичке регресије са пропорцијом гојазних као исходом. Прво истраживање из 2000. године је референтна категорија. Модел 1 је прилагођен на узраст.

³ Модел 2 је прилагођен на узраст и пол.

⁴На основу мултиваријантног логистичког регресионог модела у коме је година истраживања један од континуираних предиктора
УОШ - унакрсни однос шанси; ИП - интервал поверења;

Када је у питању потхрањеност, мултиваријантна логистичка регресија указује да је тренд промене преваленције потхрањених није статистички значајан за сваки од анализираних модела, како за узорак у целини, тако и за мушкарце и жене (табела 30).

Табела 30. Анализа тренда преваленције потхрањених по годинама истраживања стратификована по полу

	Година истраживања			Р за тренд ⁴
	2000	2006	2013	
Сви испитаници	9365	13 822	12 460	
Потхрањени, n	213	303	298	
% Потхрањени ¹	2,3	2,2	2,4	0,501
Модел 1: прилагођен УОШ ² (95% ИП)	1,00	1,01(0,84-1,21); 0,917	1,10 (0,92-1,32); 0,267	0,243
Модел 2: прилагођен УОШ ³ (95% ИП)	1,00	1,01(0,87-1,24); 0,639	1,12 (0,93-1,34); 0,215	0,207
Мушкарци	4448	7300	6007	
Потхрањени, n	44	69	66	
% Потхрањени ¹	1,0	0,9	1,1	0,497
Модел 1: прилагођен УОШ ² (95% ИП)	1,00	0,98 (0,67-1,43); 0,927	1,13 (0,77-1,66); 0,527	0,485
Жене	4917	6522	6453	
Потхрањени, n	169	234	232	
% Потхрањени ¹	3,4	3,6	3,6	0,672
Модел 1: прилагођен УОШ ² (95% ИП)	1,00	1,03 (0,84-1,27); 0,727	1,12 (0,91-1,37); 0,270	0,260

¹ Пропорције су израчунате укључујући тежинске коефицијенте узорка

² На основу мултиваријантне логистичке регресије са пропорцијом гојазних као исходом. Прво истраживање из 2000. године је референтна категорија. Модел 1 је прилагођен на узраст.

³ Модел 2 је прилагођен на узраст и пол.

⁴ На основу мултиваријантног логистичког регресионог модела у коме је година истраживања један од континуираних предиктора
УОШ - унакрсни однос шанси; ИП - интервал поверења;

5. ДИСКУСИЈА

5.1. Учесталост гојазности у свету и код нас

Гојазност представља један од водећих јавно-здравствених проблема савременог света због своје распрострањености и последица. Преваленција гојазности је дуги низ година у сталном порасту, а висока учесталост гојазности се данас бележи код оба пола, у свим узрасним групама, како у развијеним тако и у земљама у развоју. Од када је као обољење постала део Међународне класификације болести, повреда и узрока смрти педесетих година XX века до данас, гојазност је достигла епидемијске размере поставши један од водећих узрока оболевања и умирања широм света (156).

У нашем истраживању, подаци о ухрањености процењеној према ИТМ показују да је 2,4% испитаника било потхрањено, 38,7% нормално ухрањено, 36,4% прекомерно ухрањено, а 22,4% гојазно. Преваленција прекомерне ухрањености била је већа код мушкараца (57,3%) у односу на жене (42,7%), док је преваленција гојазности већа код жена (53,9%) у односу на мушкарце (46,1%).

Методологија и начин процене учесталости гојазности, као и циљна популација у којој се учесталост испитује значајно варирају од истраживања до истраживања па је тешко поредити податке различитих студија преваленције гојазности. Подаци већине студија међутим указују да дистрибуција гојазности значајно варира по регионима и земљама, као и унутар земаља.

Студије указују да су највише стопе гојазности код жена забележене у Јужној и Северној Африци, Средњем Истоку и Северној и Јужној Америци, док су код мушкараца стопе гојазности највише у Северној и Јужној Америци, Аустралији, Централној Европи и Централној Америци (129).

Подаци Европског истраживања здравља становништва (ЕИЗС, енгл. European Health Interview Survey, EHIS) показују да постоје значајне разлике међу земљама у

дистрибуцији прекомерно ухрањених и гојазних особа у односу на регион, пол и социјално-економски статус (157).

Процент одраслих особа старијих од 18 година које су прекомерно ухрањене и/или гојазне у 2008. години се кретао од 37% и 56,7 % за жене и 51% и 69,3% за мушкарце. Најниже стопе преваленције су забележене у Румунији (8,0% за жене, 7,6% за мушкарце), Италији (9,3% и 11,3%), Бугарској (11,3% и 11,6%) и Француској (12,7% и 11,7%). Највиши проценат гојазних жена је забележен у Великој Британији (23,9%), на Малти (21,1%), у Литванији (20,9%) и Естонији (20,5%), а код мушкараца на Малти (24,7%), у Великој Британији (22,1%) и Мађарској (21,4%). У 10 од 19 земаља Европске Уније (ЕУ) било је више гојазних мушкараца него жена. Међутим, у Грчкој на пример, гојазност је била подједнако заступљена код оба пола. Када је у питању прекомерна ухрањеност, у свим земљама ЕУ за које су доступни подаци о стању ухрањености, било је значајно више прекомерно ухрањених мушкараца него жена што се слаже са подацима нашег истраживања (157). Исти подаци указују на значајан пораст прекомерне ухрањености и гојазности код жена са порастом година старости. Изузетак је Румунија где је било 61,5% прекомерно ухрањених/гојазних жена узраста 45-64 године према 58,0% у узрасној групи 65-74 године. Такође, постоји значајна разлика у преваленцији прекомерне ухрањености и гојазности између жена узраста 18-24 године у односу на жене узраста 65-74 године. У 2008 години ова разлика је износила од 34,2% у Француској до чак 66,1% у Словачкој и 67,4% у Литванији. Код мушкараца је такође присутан пораст прекомерно ухрањених и гојазних са годинама старости, али није уочена статистички значајна разлика у преваленцији код мушкараца узраста 45-64 године и оних узраста 65-74 године.

Студија Доака и сарадника из 2012. године потврдила је важност стандардизације узраста за поређење резултата истраживања. Ова студија је узела у обзир студије преваленције гојазности спроведене у 53 земље Европског региона СЗО у периоду од 1985 до 2005 године у популацији одраслих особа узраста 25 – 64 године (158). Преваленције прекомерне ухрањености/гојазности су прилагођене на године и подаци су анализирани за две узрасне групе: прва 25-49 година старости и

друга 50-64 година старости за коју је установљена већа преваленција прекомерне ухрањености/гојазности. Најниже преваленције прекомерне ухрањености прилагођене на године код мушкараца забележене су у Босни и Херцеговини (63,2%), а код жена у Хрватској (50,9%). Истовремено најнижа преваленција гојазности прилагођене на године код мушкараца забележена је у Босни и Херцеговини (15,9%), а код жена у Португалији (17,0%). Према подацима ове студије највећа преваленција гојазности у Европи бележи се у Великој Британији, земљама Источне Европе и Медитерана. Чак 71% мушкараца и 60,1% жена у Великој Британији је прекомерно ухрањено, при чему је 24,9% мушкараца и 25,7% жена клинички гојазно (129).

И у нашем истраживању постоји значајна разлика у преваленцији гојазности прилагођене на године међу различитим узрасним групама. Код мушкараца највиши проценат гојазних је у узрасту 45-64 година (25,1%), потом у узрасту 20-44 године (23,1%), а најмањи код особа старијих од 65 година (12,7%). Код жена, највећа учесталост гојазних је у узрасној групи преко 65 година (34,4%), потом у узрасту 45-64 године (30,6%), а најмања у узрасту 20-44 године (10,7%).

5.2. Поређење индекса телесне масе, обима струка и односа обима струка и телесне висине у циљу процене прекомерне ухрањености и гојазности

Бројне студије су се бавиле поређењем индекса телесне масе, обима струка и односа обима струка и телесне висине у погледу прикладности примене за процену гојазности и придружених здравствених ризика укључујући индекс телесне масе, обим струка, однос обима струка и телесне висине (142,149,159).

У овом истраживању је по први пут у Србији, на национално репрезентативном узорку, извршено поређење различитих антропометријских показатеља за процену прекомерне ухрањености и гојазности. Ухрањеност процењена индексом телесне масе у нашем истраживању показује да је 2,4% испитаника потхрањено, 38,7% нормално ухрањено, 36,4% предгојазно и 22,4% гојазно. Истовремено ухрањеност процењена помоћу обима струка показује да је

37,6% испитаника нормално ухрањено, 22,5% предгојазно, а чак 39,9% гојазно. Према односу обима струка и телесне висине 4,4% испитаника је потхрањено, 32,5% нормално ухрањено, 35% предгојазно и 28% гојазно.

Резултати такође показују да иако између категорија ухрањености одређених различитим антропометријским индексима постоји велика позитивна корелација која је статистички значајна, постоје значајне разлике између ове три мере у процени прекомерне ухрањености и гојазности нарочито у појединим узрасним групама.

Међу испитаницима који су прекомерно ухрањени и гојазни на основу измерених вредности ОС, чак 19,6% прекомерно ухрањених и 3% гојазних мушкараца, односно 56,3% прекомерно ухрањених и 12,2% гојазних жена, било је у групи са нормалним вредностима ИТМ. Такође, 30,7% мушкараца са $ОС \leq 94$ cm и 9,3% жена са $ОС \leq 80$ cm било је прекомерно ухрањено према измереној вредности ИТМ.

Слични резултати добијени су у другим истраживањима (139,150,154).

У студији Фуа и сарадника 22,1% мушкараца и 28,1% жена било је гојазно, при чему је чак 65,99% мушкараца и 65,97% жена имало централни тип гојазности процењен обимом струка (160).

На основу измерених вредности ИТМ у студији Далтона и сарадника из 2003.године чак 59,8% одраслих особа у Аустралији је прекомерно ухрањено, при чему од овог броја једна трећина гојазних (20,8%) (161). У истом истраживању ухрањеност процењена мерењем ОС показала је да је 30,5% одраслих особа у Аустралији гојазно, а уочене су значајне разлике међу половима између ова два антропометријска показатеља. Код мушкараца, према ИТМ било је 19,3%, а према ОС 26,8% гојазних, док је код жена ова разлика била већа (22% према ИТМ, 34,1% гојазних према ОС).

У Бразилској студији 32% нормално ухрањених жена према ИТМ имало је ОС између 80 и 87,9 cm, док је ОС код 42% жена био ≥ 88 cm. Истовремено 23,9%

мушкараца имало је ОС између 94 и 101,9 cm, а 22,2% њих било је са $ОС \geq 102$ cm (162).

Кракауер са сарадницима је установио да су граничне вредности за ОС у случају његових високих вредности релевантне само у категорији прекомерно ухрањених класификованих на основу ИТМ, док у категорији $ИТМ < 25 \text{ kg/m}^2$, више од 90% испитаника има вредности ОС испод граничних, а вредности ОС код 90% испитаника чији је $ИТМ > 30 \text{ kg/m}^2$ су веће од граничних (163).

У студији Паска и сарадника спроведеној у југоисточној Аустралији, на основу измерених вредности ИТМ 37,5% одраслих особа узраста 20 и више година (45,1% мушкараца и 30,2% жена) било је прекомерно ухрањено, а 24,5% гојазно (20,2% мушкараца и 28,6% жена) (163). Коришћење ОС у одређивању преваленције стања ухрањености у овом истраживању показало је да је 25,4% испитаника било прекомерно ухрањено (27,5% мушкараца и 23,3% жена), а 36,9% гојазно (29,3% мушкараца и 44,1% жена).

У студији Јансена и сарадника у којој су коришћени подаци из трећег националног истраживања здравља и исхране спроведеног у Сједињеним Америчким Државама код мушкараца са повишеним вредностима ОС, резултати процене ухрањености на основу ИТМ показују да је у овој групи према ИТМ било је 0,3% нормално ухрањених, 11,2% прекомерно ухрањених и 13% гојазних, док је у истој категорији вредности ОС код жена било 6% нормално ухрањених, 20,7% прекомерно ухрањених и 15,7% гојазних.

У овој студији нормално ухрањени испитаници, како са нормалним тако и испитаници са повишеним вредностима ОС, имали су ниже вредности ИТМ и ОС у односу на прекомерно ухрањене и били су старији (147) што се слаже са резултатима наше студије. Прекомерно ухрањени испитаници су били млађи и са нижим вредностима ИТМ и ОС у односу на гојазне испитанике који припадају истој категорији ОС чак и у оквиру исте категорије ОС (нормална/повишена вредност) вредности ИТМ и ОС су веће у групи прекомерно ухрањених и гојазних у односу на нормално ухрањене.

Обим струка се дуго користи као мера абдоминалне гојазности (165), а нормално ухрањени испитаници оба пола са повишеним вредностима ОС су од посебног интереса због повећаног придруженог кардиоваскуларног ризика. У свакој од категорија ухрањености процењених према ИТМ, мушкарци и жене са високим вредностима ОС имају значајно већи здравствени ризик у односу на оне са нормалним вредностима ОС (160), те представљају циљну групу за здравствено васпитни рад (166). Међутим, све је више студија које сугеришу да ОС можда није одговарајућа мера за процену централне гојазности обзиром да не узима у обзир разлике у телесној висини (167), као и на разлике у граничним вредностима између полова и различитих раса/етничких група (168).

Подаци великог броја студија показали су да је ОС/ТВ супериоран у односу на ИТМ, али и ОС у идентификацији кардиометаболичког ризика (143,150,169). Наиме, ОС/ТВ превазилази ограничења ОС прилагођавајући варијације у телесној висини и обезбеђујући јединствену граничну вредност за све узрасте и етничке групе, као и за оба пола (150, 170).

У нашем истраживању 27,4% предгојазних и 1,0% гојазних мушкараца према ОС/ТВ, као и 34,8% предгојазних и 4% гојазних жена према ОС/ТВ било је нормално ухрањено према ИТМ. Истовремено 20,4% мушкараца и 13,2% жена са ОС/ТВ у групи 0,41-0,50 било је прекомерно ухрањено према ИТМ. И ови резултати су слични подацима других студија. Студија Андренка и сарадника на пример показала је да и жене и мушкарци који су нормално ухрањени према ИТМ, имају нормалне вредности ОС/ТВ (166). У нашој студији 77% мушкараца и 81,5% жена чије вредности ОС/ТВ су у категорији 0,41 - 0,50, имају нормалне вредности ИТМ. Ашвел и Гибсон су показали да 30% нормално ухрањених мушкараца према ИТМ има ОС/ТВ > 0,5, док је то био случај са 26% нормално ухрањених жена према ИТМ (169). Међутим, према овим ауторима једна од десет особа у општој популацији и више од 25% нормално ухрањене популације на основу измерених вредности ИТМ има ОС/ТВ већи од 0,5 те је под повећаним здравственим ризиком обзиром на централну дистрибуцију масног ткива (169).

Кореанска студија показала је да је ОС/ТВ има најбољу предиктивну вредност за евалуацију метаболичких фактора ризика у поређењу са ИТМ или ОС међу испитаницима са нормалним вредностима ИТМ и ОС (143).

Неколико студија спроведених у Азији указало је да ОС/ТВ боље предвиђа метаболички ризик у односу на ИТМ и ОС (170,171,172). У студији Лама и сарадника из 2014 године сви антропометријски показатељи (ИТМ, ОС и ОС/ТВ) били су значајно повезани са варијаблама кардиваскуларног ризика. Међутим, поређење између ОС и ОС/ТВ је показало да ОС/ТВ има бољу сензитивност, те су аутори сугерисали да је ОС/ТВ кориснија мера гојазности за скрининг кардиваскуларних фактора ризика сарадника из 2014 године сви антропометријски показатељи (ИТМ, ОС И ОС/ТВ) били су значајно повезани са варијаблама кардиваскуларног ризика. Међутим, поређење између ОС и ОС/ТВ је показало да ОС/ТВ има бољу сензитивност, те су аутори сугерисали да је ОС/ТВ кориснија мера гојазности за скрининг кардиваскуларних фактора ризика (173).

Европске студије такође индикују корисност ОС/ТВ (174,175).

ОС/ТВ је значајно бољи дискриминатор придруженог здравственог ризика у односу на ОС како је показао систематски преглед и мета-анализа Ашвел и сарадника (139).

У мета-анализи Саве и сарадника базираној на 34 студије са више од 500 000 испитаника, коефицијент детерминације ИТМ у односу на ОС/ТВ је био у корист ОС/ТВ у детекцији дијабетес мелитуса, дислипидемије, повишеног крвног притиска и метаболичког синдрома у Азијској популацији и дијабетес мелитуса у не-азијској популацији у студијама пресека (175).

До сада је урађено и више мета-анализа које нису показале супериорност једног од два показатеља абдоминалне гојазности међусобно или у односу на ИТМ (176, 177) у детекцији повећаног здравственог ризика. Међутим, обзиром да мере централне гојазности идентификују особе које имају вишак телесне масти иако су према вредности ИТМ нормално ухрањене, у циљу прецизније идентификације

популације за здравствено васпитне интервенције и спровођење превентивних програма и мера, намеће се потреба коришћења мера абдоминалне гојазности ОС и изведеног показатеља ОС/ТВ у популационим истраживањима.

5.3. Повезаност између социјално–економског статуса и различитих категорија ухрањености код одраслог становништва Србије

Већина студија које описују везу између СЕС и гојазности су студије пресека и стога не допуштају доношење недвосмислених закључака у погледу смера повезаности између СЕС и гојазности, док резултати малог броја проспективних лонгитудиналних студија подржавају тврдњу да је низак СЕС предиктор пораста телесне масе и ризика гојазности.

Резултати нашег истраживања показују да у популацији одраслог становништва Србије постоје значајне социјално-економске неједнакости у погледу стања ухрањености и да је низак СЕС повезан са гојазношћу. Налази многих студија спроведених у земљама у развоју показали су јаку директну повезаност између СЕС и прекомерне ухрањености/гојазности код оба пола указујући да са порастом СЕС расте и учесталост гојазности (45, 63, 105). Истовремено резултати студија спроведених у економски развијеним земљама указују на инверзну везу СЕС - гојазност и код мушкараца и код жена (103, 104).

Србија спада у земље у развоју са линијом сиромаштва преко 10% (178), а наши резултати указују да је преваленција гојазности највећа код жена са ниским СЕС, при чему то није случај код мушкараца. Слична атипична веза СЕС-гојазност описана је у неколико других студија спроведених у земљама у развоју као што су Тајланд, Филипини и Кина (179, 180, 181), указујући на транзицију са модела земаља у развоју у којима је учесталост гојазности највећа у вишим СЕС групама, на модел економски развијених земаља где је учесталост гојазности највећа у групама са средњим или ниским СЕС. Овај модел се пре свега уочава код жена. Бразилска студија Монтеира и сарадника (182) је такође показала да се гојазност брже повећава

код особа са ниским СЕС. Исти аутор је са сарадницима урадио прегледну анализу студија које су испитивале везу СЕС – гојазност чији су резултати потврдили да се пораст учесталости гојазности помера из виших у ниже социјално-економске слојеве друштва (183,184). Овај заокрет у смислу пораста учесталости гојазности у земљама у развоју и економски неразвијеним земљама и то у средњим и нижим социјално-економским слојевима друштва је све израженији и сматра се да је настао као последица економских промена и урбанизације (183, 185, 186). Постоји неколико могућих објашњења: нижи ниво образовања и знања у вези са здрављем међу сиромашнијим слојевима друштва заједно са недовољним финансијским средствима за куповину воћа, поврћа, интегралних житарица и других намирница чија цена расте, уз истовремено присутан тренд недостатка слободног времена и могућности за бављење рекреативним физичким активностима. Особе из виших СЕС група успевају да избегну замке обезогене средине обзиром на могућност избора врсте хране коју користе у исхрани и могућност бављења физичком активношћу, док су особе из нижих СЕС слојева ограничене у својим изборима (187).

Слични докази доступни су и у новијим истраживањима у земљама Европе (188). У Европи су евидентне велике социјално-економске неједнакости, као и разлике међу половима када је у питању гојазност, при чему подаци указују да ниже СЕС групе имају два пута већу шансу да буду гојазне (189), а велики део превременог морталитета и губитка тзв.здравих година живота који се бележи у групи са ниским СЕС објашњава се болестима повезаним са гојазношћу (190).

Већина истраживања новијег датума међутим показала је да учесталост гојазности расте у свим социјално-економским групама (191) при чему на пораст учесталости утиче више различитих СЕС фактора укључујући пол, узраст, образовање и социјално-економски статус. У зависности од тога који се фактор користи као индикатор СЕС-а, различита је врста и смер повезаности између СЕС-а и телесне масе односно гојазности (192). Осим тога ова веза СЕС-а и телесне масе се разликује и зависно од тога који се антропометријски индекс користи за процену стања ухрањености (89).

Образовање се често користи као индикатор социјално-економског статуса, а студије на тему повезаности нивоа образовања и гојазности добиле су на значају деведесетих година XX века када је доказана веза између здравственог стања и образовања у развијеним земљама (192). Образовни ниво утиче на степен здравствене писмености, већи приступ информацијама у вези са здрављем, као и на здравствено понашање у смислу боље перцепције ризика повезаних са животним стилем и бољом самоконтролом и придржавањем препорука у дужем временском периоду (193,194,195) што може бар донекле да објасни везу између нивоа образовања и гојазности.

Низак ниво образовања у нашој студији био је повезан са већим ризиком прекомерне ухрањености и гојазности код жена, док то није био случај код мушкараца. У многим студијама је показана инверзна повезаност између нивоа образовања и гојазности, иако су такође присутни и други облици повезаности (121,122,192). EPIC Рапасае студија која је обухватила податке за одраслу популацију из 10 европских земаља, показала је да је у свим земљама ИТМ био значајно нижи у свим високо образованим категоријама у поређењу са групама нижег образовног нивоа (105). Иста студија је показала да је, код жена, мада не и код мушкараца, разлика између најобразованијих и најмање образованих и даље статистички значајна код испитаника који су нормално ухрањени (98). Сабанауам са сарадницима је међу одраслим испитаницима у Кини показао инверзну повезаност између нивоа образовања и преваленције прекомерне ухрањености/гојазности код жена са основним или нижим нивоом образовања. У истој студији преваленција прекомерне ухрањености/гојазности била је најнижа код мушкараца са факултетским образовањем (194). И резултати систематског прегледа студија које су се бавиле везом између образовног нивоа и гојазности Кохена и сарадника указују на чињеницу да веза између образовања као СЕС индикатора и гојазности зависи од степена развоја земље, тако да је инверзна повезаност између нивоа образовања и гојазности значајно чешћа у развијенијим земљама, а позитивна повезаност у мање економски развијеним или неразвијеним земљама (192). И у самим земљама постоје разлике међу половима када је веза образовање-гојазност у питању, при чему од степена

развоја земље зависи да ли ће повезаност уопште постојати или ће бити инверзна што говори у прилог закључака ранијих студија о повезаности социјално-економског статуса и гојазности (99,106,196).

Када је у питању радни статус, позитивна повезаност са ИТМ у нашем истраживању је установљена код жена које су биле незапослене или економски неактивне, док су код мушкараца и прекомерна ухрањеност и гојазност биле значајно чешће код запослених. Ови налази се слажу са подацима других истраживања и могу се објаснити чињеницом да се због технолошког напретка све већи број људи бави занимањима која не захтевају физичко ангажовање. Резултати студије Бола и сарадника показали су повезаност између запослености и ИТМ код жена: жене са пуним радним временом имале су нижи ИТМ и мањи ризик настанка прекомерне ухрањености у односу на жене које или нису биле запослене или су радиле пола радног времена. Мање конзистентна повезаност је уочена у овом погледу код мушкараца: мушкарци који су били незапослени или са пола радног времена имали су мањи ризик прекомерне ухрањености (99).

Резултати наше студије показују да је утицај година на учесталост гојазности изражен код оба пола. Ризик гојазности расте са годинама и највиши је у узрасту 45-64 године, нарочито код мушкараца, а ове резултате подржавају подаци из литературе (197, 198). Студија Кавинкодале и сарадника на пример показала је да су жене у Кини из нижих СЕС група старије од 50 година чешће гојазне, док су подаци код мушкараца мање конзистентни (199). Швајцарска студија показала је да је пораст телесне масе негативно повезан са годинама, односно млађе особе више добијају у телесној маси од особа из старијих узрасних група (197), а слични су подаци америчке студије (198). Ово се може објаснити физиолошким променама које се дешавају са старењем. Наиме са старењем долази до пада мишићне, а пораста масне телесне масе. Већа преваленција гојазности у старијим узрасним групама може да се објасни и чињеницом да је људски век дужи те да данас има значајно више старих особа. У нашој земљи евидентан је тренд повећања броја старих, а према подацима

Републичког завода за статистику из 2013.године просечна старост становништва Србије износи 42,3 године (200).

Мали број студија се до сада бавио истраживањем повезаности између ИТМ и брачног статуса, при чему су резултати неконзистентни: неке студије показују да је телесна маса особа које живе у брачној или ванбрачној заједници значајно већа од телесне масе особа које живе саме (113), док у неким студијама постоје супротни закључци (114) или повезаности између ИТМ и брачног статуса нема (115). Наша студија показује да постоји позитивна повезаност између високих вредности ИТМ и живота у брачној/ванбрачној заједници код оба пола. Различите студије сугеришу да је брак повезан са већим ризиком прекомерне ухрањености/гојазности (201,202). Хансон и сарадници су показали да већу вероватноћу прекомерне ухрањености имају ожењени мушкарци (201), а резултати студије Липовиц и сарадника сугеришу да генерално ожењени/удати имају веће шансе да буду прекомерно ухрањени и гојазни у односу на оне који никада нису били у браку (202). Студије пресека указују да су особе у браку теже, посебно мушкарци (113, 203) док лонгитудиналне анализе сугеришу да је улазак у брак повезан са добијањем у телесној маси, а прекид брака са губитком телесне масе (204, 205). Могуће објашњење лежи у чињеници да особе које живе у браку/ванбрачној заједници мењају понашање у смеру који може допринети порасту телесне масе. Брачни/ванбрачни партнери обедују заједно и међусобно утичу на начин исхране (206), што сугерише да брак може да доведе до промене телесне масе било у смислу пораста или пада. Такође промена понашања се често односи и на смањење физичке активности код особа које су у браку/ванбрачној заједници. Не мање важна чињеница је и да у браку често јењава мотив одржавања пожељне телесне масе као фактора физичке привлачности, што је посебно присутно код жена (206).

Веома је мали број студија у литератури које описују повезаност СЕС-а и потхрањености. У нашој студији потхрањеност је била значајно чешћа код особа оба пола које живе саме, у руралним насељима, имају низак ниво образовања, незапослене су и са ниским индексом благостања. Мушкарци из источне и јужне

Србије и они старији од 65 година су значајно чешће потхрањени, док је код жена учесталост потхрањених највећа код жена узраста 20-44 година које живе у региону Београда. Кореанска студија је установила да су млађи узраст и живот без партнера повезани са потхрањеношћу само код жена (207), а према резултатима Мендеза и сарадника потхрањеност је углавном заступљена код жена у руралним областима најмање развијених земаља (187).

5.4. Повезаност између здравственог понашања и индекса телесне масе

Утицај различитих здравствених понашања на стање ухрањености у већини досадашњих студија је процењиван на нивоу популације, а наша студија спада у малобројне које су истраживале не само повезаности између здравственог понашања и индекса телесне масе, већ и њихове промене током времена у циљу идентификације фактора који доприносе појави прекомерне ухрањености и гојазности и примене превентивних здравствено васпитних мера.

У овом истраживању испитивали смо повезаност пушења, употребе алкохола, навика у исхрани и физичкој активности са индексом телесне масе.

Пушење дувана

Раније студије су обезбедиле више различитих доказа о повезаности пушења и гојазности (46, 47, 48, 49, 208). У већини популација пушачи имају мању телесну масу од непушача (209, 210). Наши резултати такође сугеришу негативну повезаност између пушења и стања ухрањености. И код мушкараца и код жена прекомерна ухрањеност и гојазност су независно од других фактора били повезани са пушењем. У студији Чабре и сарадника (51) значајно више прекомерно ухрањених и гојазних испитаника било је у групи непушача у односу на пушаче, док је у Финској студији гојазност била чешћа код особа оба пола које су бивши пушачи, а значајно ређа код жена пушача (22).

Међутим, има и истраживања која не показују значајне разлике у преваленцији прекомерне ухрањености и гојазности између пушача и непушача, на пример истраживање у одраслој популацији Бразила није показало разлике у индексу телесне масе између пушача и непушача код особа оба пола (64). Иста студија је указала да жене бивши пушачи имају веће просечне вредности индекса телесне масе у односу на жене пушаче. У нашој студији пушење је повезано са повећаним ризиком потхрањености слично резултатима студија из Канаде (211) и Јужне Кореје (207).

Могуће објашњење утицаја пушења на телесну масу је у ефектима никотина као медијатора, који са једне стране делује као супресор апетита, а са друге убрзава метаболичке процесе (52, 53, 54). Истраживања показују да пушење повећава 24 часовну енергетску потрошњу за 10% што одговара потрошњи од 200 ккал за 24 сата (212), а чак и без промене калоријског уноса, ова промена у енергетској потрошњи под утицајем никотина може да резултира губитком од чак 10 kg телесне масе у току једне године. Овај ефекат никотин остварује дејством на централни нервни систем. Додатни механизам укључује утицај никотина на толеранцију глукозе и инсулинску осетљивост, као и утицај на повећану активност липопротеинске липазе. Пушење дувана може да представља модел понашања које представља замену за унос хране чиме се смањује укупан енергетски унос. Овај модел је евидентан од адолесценције, нарочито код девојчица, када се почиње са пушењем, а овакав модел понашања одржава током времена у циљу контроле и губитка телесне масе (213). То потврђују и подаци студија који указују да младе одрасле особе које покушавају да ослабе имају 40% веће шансе да постану пушачи (214).

Обзиром да се пушење често посматра као начин контроле апетита и телесне масе и да престанак пушења подразумева одсуство ове стратегије контроле, одрасле особе пушачи у просеку имају 4-5 kg мање у односу на непушаче, као и мању вероватноћу да постану прекомерно ухрањени или гојазни, при чему постоји тенденција добијања у тежини када престану са пушењем (57, 215, 216). Докази популационих студија који говоре у прилог значајном повећању телесне масе након престанка пушења су бројни (22, 55, 56, 57). Пораст преваленције прекомерне

ухрањености и гојазности у узрасту 45-64 године коинцидира са узрастом у коме се најчешће дешава престанак пушења што показују и наши резултати: мушкарци старости од 45 до 64 године су значајно чешће гојазни у поређењу са старијим и млађим узрастним групама. У студији Одрин Мек Гаверн и сарадника у популацији особа старих 50 и више година, 44% прекомерно ухрањених и 48% гојазних мушкараца су бивши пушачи, док је код жена истовремено 27% прекомерно ухрањених и 27% гојазних у групи бивших пушача (52).

Поред јасних фармаколошких ефеката никотина, могуће је да значајну улогу у вези између пушења и телесне масе има утицај других понашања нарочито у случају престанка пушења. Особе које пуше су често значајно мање физички активне или практикују и друга понашања која нису пожељна са здравственог односно аспекта промене телесне масе (на пример користе друге психоактивне супстанце, алкохол и слично), а физиолошки ефекти никотина могу да маскирају штетне ефекте начина исхране или физичке неактивности на телесну масу (49) што потврђује податке из литературе да је веза између пушења и телесне масе сложена и недовољно објашњена. Боље разумевање везе пушења и телесне масе можда је стога могуће фокусирањем на везу између пушачког статуса и других здравствених понашања повезаних са ИТМ као што су начин исхране и физичка активност. Важно је нагласити да инверзна повезаност између ИТМ и пушења не може да компензује негативне последице пушења по здравље.

Употреба алкохола

Утицај употребе алкохола на телесну масу је предмет бројних дискусија. Алкохол чини скоро 10% енергетског уноса код одраслих особа које га конзумирају, а његов утицај на телесну масу код одраслих је значајно израженији код прекомерно ухрањених и гојазних особа. Алкохолна пића представљају не само значајан енергетски извор, већ истовремено стимулишу апетит, а овај ефекат се може објаснити појачањем осећаја задовољства или утицајем на ситост (217). Краткорочно гледано, мала количина алкохола која се унесе пре јела доводи до пораста уноса

хране, док пијење већих количина алкохола може довести до преједања. Сматра се да је умерено пијење маркер умереног начина живота односно да појединци боље прилагођавају своје понашање у другим областима (боље једу, физички су активни) кад повећају унос алкохола како би компензовали његове ефекте у смислу пораста телесне масе. Други фактори као пушење, физичка активност, психосоцијални фактори, унос кофеина и лекова могу да модификују ову везу (218).

Резултати студије Френча и сарадника указују да учесталост конзумације алкохола (изражен бројем дана током којих је алкохол конзумиран током претходне године) има веома мали позитиван ефект, а маргиналан статистички значајан ефекат на ИТМ код мушкараца. У истом истраживању није нађена веза између учесталости пијења и ИТМ код жена док подаци из литературе говоре супротно (60).

Ризик гојазности у нашој студији био је значајно већи код жена које су пиле једном недељно или чешће. У студији Пеишота и сарадника уочена је негативна повезаност између употребе алкохола и индекса телесне масе (64). Резултати Финске студије показали су да су жене које не пију и мушкарци који су пили 10 и више алкохолних пића током недеље која је претходила истраживању имали значајно већи ризик гојазности у поређењу са особама оба пола које су пиле 1-3 алкохолна пића недељно (22). У истраживању Рорера и сарадника (65) резултати су показали да особе које су конзумирале алкохол три пута месечно или чешће имају већи ризик гојазности у поређењу са особама које не пију. Употреба алкохола била је значајно повезана са мањом учесталошћу потхрањености код одраслих особа оба пола у Кореји (207) као и код мушкараца у нашој студији.

Навике у исхрани

Популационе студије су конзистентне у закључку да начин исхране има значајан утицај на здравље и телесну масу (66, 67).

Ранија истраживања су показала да је прескакање доручка једна од значајних карактеристика навика у исхрани која може да утиче на телесну масу (66, 80, 219).

Већина студија пресека које су испитивале повезаност између навике доручка и ИТМ код одраслих указују на инверзну повезаност (73, 220). Наши резултати су показали да особе оба пола које не доручкују свакодневно имају значајно већи ризик гојазности, док је истовремено ризик прекомерне ухрањености значајно већи само код жена које прескачу доручак, што се поклапа са резултатима ранијег истраживања Грујић и сарадника који су показали да је ризик гојазности 10% већи код особа које доручкују понекад или које никад не доручкују (221). Прескакање доручка је повезано са значајно већим ризиком гојазности и према резултатима студије Ма и сарадника (222). Особе које су стално прескакале доручак имале су 4,5 пута већи ризик гојазности у односу на оне које су свакодневно доручковале. Подаци студије из Бангладеша показују да особе које прескачу доручак имају значајно већи ризик гојазности која је установљена код 39,5% особа у овој групи (223). Особе које прескачу доручак или које повремено доручкују су значајно чешће прекомерно ухрањене и према резултатима студије Беркија и сарадника (224). У нашој студији прескакање доручка је истовремено и фактор ризика потхрањености код мушкараца.

Према подацима из литературе особе које прескачу доручак имају значајно већи дневни енергетски унос обзиром да се током дана осећај глади повећава па у другој половини дана, а нарочито увече, унесу веће количине хране у поређењу са особама које имају редовне оброке током дана (225). Иако највећи број испитаника у нашој студији свакодневно доручкује, није занемарљив проценат оних који доручкују понекад или га прескачу, те постоји оправданост за здравствено васпитни рад који би имао значајан јавно здравствени утицај у превенцији прекомерне ухрањености и гојазности.

Однос макронутријената у исхрани (протеина, масти и угљених хидрата) може да буде значајан фактор који доприноси гојазности обзиром да се сматра да гојазност настаје као последица енергетског дисбаланса, односно већег енергетског уноса у односу на потрошњу (226). Значајан број студија се бавио питањем утицаја појединих нутријената на ИТМ узимајући у обзир енергетску вредност (68, 227), при чему се већина слаже да највећи допринос ИТМ имају дијетне масти (69, 228).

Обзиром да значајан део уноса дијетних масти потиче од врсте масноће која се користи у припреми хране, у нашем истраживању испитивали смо њену повезаност са ризиком гојазности, а резултати показују да је врста масти која се користи за припрему хране повезана са ризиком гојазности код мушкараца. Наиме ризик гојазности био је значајно већи код мушкараца који су користили животињске масти за припрему хране у односу на оне који су користили уља. Механизми који могу да објасне ову повезаност укључују палатабилност и ефекат који масти имају на ситост, разлике у енергетској густини између масти и уља, као и разлике у метаболичком одговору (229). У Финској студији није било повезаности између врсте масти коришћене за припрему хране и гојазности (22).

Када је у питању унос соли исхраном, истраживања су већином усмерена на негативне последице уноса соли на здравље пре свега срца и крвних судова (230) иако постоје докази истраживања који говоре у прилог директне повезаности уноса натријума и прекомерне ухрањености и гојазности (231). Објашњење повезаности уноса соли са гојазношћу можда лежи у чињеници да особе које досољавају храну не само што уносе веће количине хране, већ и више течности од којих многе такође садрже со (232). Студија Доналдсона и сарадника на пример, показала је да прекомерно ухрањене жене једу сланију храну у односу на нормално ухрањене (233). Такође, познато је да гојазне особе конзумирају храну веће енергетске густине у коју чешће спадају слане, а не слатке намирнице (234). Према резултатима нашег истраживања постоји инверзна повезаност између досољавања хране за столом и ризика потхрањености код мушкараца, док је ризик прекомерне ухрањености значајно већи код жена код којих је ова навика свакодневно присутна.

Врста хлеба која се користи у исхрани није повезана са телесном масом код особа оба пола у нашем истраживању. И у другим студијама је показано да заступљеност интегралног хлеба у исхрани нема утицај на телесну масу у смислу њеног пораста (235). Међутим подаци из литературе сугеришу и да коришћење интегралног хлеба може бити корисно за одржавање пожељне телесне масе, односно да већи унос нерафинисаних житарица може да смањи ризик добијања у телесној

маси и гојазности (236, 237, 238). У мета-анализи студија које су се бавиле везом између уноса интегралних житарица и телесне масе запажена је инверзна повезаност између уноса интегралних житарица и добијања у телесној маси током 8-13 година (239). Објашњење овакве инверзне повезаности се односи на чињеницу да у поређењу са рафинисаним житарицама, нерафинисане имају мању енергетску гутину и нижи гликемијски индекс (238), а садрже дијетна влакна која повећавају осећај ситости чиме се смањује укупан енергетски унос (240). Осим тога, дијетна влакна утичу на пражњење црева те повећавају фекални губитак масноћа што такође може допринети негативном енергетском балансу.

Здравствене користи адекватног уноса воћа и поврћа су огромне (74, 75). Иако у литератури нема много података о директној повезаности уноса воћа и поврћа са ризиком гојазности и дугорочним добијањем у телесној маси, мали односно недовољан унос воћа и поврћа сматра се важним фактором који доприноси глобалном порасту гојазности (67). Леду и сарадници су закључили да је висок унос воћа и поврћа код одраслих повезан са мањим и/или споријим добијањем у телесној маси у дужем временском период (78), а студија Тогоа и сарадника о навикама у исхрани такође је сугерисала да је начин исхране у коме преовлађује воће и поврће повезан са мањим порастом индекса телесне масе (66). Наши резултати су показали да жене које свакодневно једу 2-4 порције воћа имају већи ризик гојазности у односу на оне које то чине 5 или више пута дневно. Учесталост уноса поврћа била је негативно повезана са ИТМ код мушкараца у бразилској студији (64). Подаци из дванаестогодишње проспективне кохортне студије показали су да је повећање уноса воћа и поврћа повезано са значајно нижим ризиком гојазности код жена у средњим годинама (79). Механизам инверзне повезаности уноса воћа и поврћа са телесном масом није до краја разјашњен, а могуће објашњење је везано за унос дијетних влакана која обезбеђују већу ситост. Сем тога воће и поврће као намирнице са малом енергетском густином могу бити медијатори енергетског уноса. Има међутим студија које нису потврдиле утицај уноса воћа и поврћа на промене у ИТМ односно настанку гојазности (241). Већина истраживача се слаже да су неопходна додатна истраживања за појашњење механизма ефекта уноса воћа и поврћа на телесну масу, као и да

повећање свакодневног уноса воћа и поврћа представља део јавно-здравствених препорука у стратегијама за превенцију и контролу пораста прекомерне ухрањености и гојазности.

Физичка активност

Физичка активност представља свако кретање тела које доводи до потрошње енергије и укључује активности на радном месту (професионална физичка активност, на пример подизање терета, ходање), активности приликом обављања кућних послова, или је део слободног времена (баштованство, шетња, вожња бицикла...). Подаци из литературе о вези између физичке активности и гојазности су сагласни у закључку да је недовољна физичка активност, односно физичка неактивност фактор ризика настанка гојазности, при чему је веза између физичке активности, ИТМ и здравља сложена (7). Као резултат урбанизације и технолошког напретка током последњих деценија запажа се значајно смањење свеукупне физичке активности које може бити једно од могућих објашњења пораста учесталости прекомерне ухрањености и гојазности. Пажњу истраживача у области јавног здравља посебно привлачи тзв. транспортна физичка активност која подразумева ходање или вожњу бицикла, обзиром да је реч о најзаступљенијем облику физичке активности у свим социјално-демографским групама. Досадашња истраживања су препознала допринос активног транспорта свеукупној физичкој активности пре свега повећањем енергетске потрошње. Подаци из литературе показују колико је ходање ефикасно у промоцији здравља. Шетња брзим ходом је препозната као фактор који штити здравље, независно од користи које има физичка активност умереног или јачег интензитета, нарочито уколико се континуирано упражњава (242). Процењује се да получасовна физичка активност умереног интензитета, као што је шетња брзим ходом 5 пута недељно представља начин за одржавање пожељне телесне масе (7). Додатно, подаци студија сугеришу да није неопходно да активност континуирано траје 30 минута у току дана, већ да је подједнако делотворан збирни ефекат краћих периода активности који укупно трају 30 минута током једног дана (244). Постоје студије које

показују да особе које ходају или возе бицикл у циљу транспорта на тај начин задовољавају дневни минимум физичке активности (245). Скорашњи докази показују да ходање макар и минималног трајања доприноси одржавању пожељне телесне масе (246). Поред позитивних здравствених ефеката показало се да је ходање веома подесно за здравствено васпитне интервенције, па је подстицање ходања у циљу повећања физичке активности доказано најефикаснији начин промоције физичке активности у популацији (247).

Андерсен и сарадници испитивали су утицај различитих фактора на стопе морталитета у кохорти особа узраста од 20 до 93 године у Данској, а након прилагођавања на узраст, пол и ниво образовања установили су да особе које су у просеку возиле бицикл 3 сата недељно у одласку/повратку са посла имале мањи релативан ризик општег морталитета у односу на оне који нису били физички активни (248). Линдстром је испитивао везу између начина превоза до посла и прекомерне ухрањености и гојазности и установио да су ходање и вожња бицикла значајно негативно повезани са прекомерном ухрањеношћу и донекле са гојазношћу (249). Активни транспорт односно ходање или вожња бицикла до/од посла, продавнице, места становања или неке друге дестинације доприноси укупној физичкој активности и утиче на телесну масу повећањем енергетске потрошње (246). Ванер са сарадницима је у систематском прегледу студија које су се бавиле везом активног транспорта, физичке активности и телесне масе указала да је у већини истраживања доказана позитивна повезаност између транспортне физичке активности и телесне масе, односно већи степен активног транспорта је био повезан са мањом телесном масом (246).

Резултати нашег истраживања се слажу са подацима других студија које наводе да су прекомерно ухрањене и гојазне особе мање физички активне или неактивне (22, 241). Скоро половина испитаника у нашем истраживању (42,6%) је имала низак ниво транспортне физичке активности што су показали и резултати француске студије (250) у којој је 36,8% одраслих особа имало низак ниво физичке активности. Физичка активност у слободном времену била је инверзно повезана са

ИТМ у бразилској студији (64), док према резултатима Финске студије жене које су свакодневно возиле бицикл најмање 15 минута имају мањи ризик гојазности од жена које су биле мање физички активне или неактивне (22), при чему овај модел није уочен код мушкараца. Иста студија је показала да особе оба пола са умереним или високим интензитетом физичке активности у слободном времену имају мањи ризик гојазности од особа са ниским нивоом физичке активности. Према резултатима студије из Гиањина, једног од највећих градова у Кини, мушкарци и жене који су свакодневно ходали или возили бицикл у одласку и повратку са посла имали су 50% мање шансе да имају прекомерну телесну масу након прилагођавања на друге варијабле – начин исхране и физичку активност на радном месту (251).

Физичка активност има значај као здравствено понашање са највећим утицајем на контролу телесне масе иако је стопа губитка телесне масе као последица физичке активности мала (252). Мали број лонгитудиналних студија који је процењивао утицај физичке активности на ризик добијања у телесној маси дале су неконзистентне резултате. Могуће објашњење је да процена физичке активности у једном тренутку није довољно да покаже допринос уобичајене физичке активности на дугорочно одржавање телесне масе.

Промена понашања у циљу повећања активног транспорта популације, односно замена аутомобила и других превозних средстава ходањем или вожњом бицикла захтева међутим и подржавајућу средину те је у том смислу неопходна сарадња више различитих сектора како би се обезбедили и одговарајући услови за активни транспорт (на пример уређење бицикличких стаза, обезбеђење пешачких стаза и слично).

5.5. Промена стања ухрањености код одраслог становништва Србије у периоду 2000-2013. године у целини и у односу на типове здравственог понашања

Подаци о преваленцији прекомерне ухрањености и гојазности као и тренду њиховог кретања имају велики значај за процену утицаја и квантификацију здравствених ефеката са једне стране, али и правовременог одговора доносиоца

одлука о приоритетним активностима у области превенције. Значајно је да ови подаци буду редовно ажурирани како би се обезбедила адекватна процена тренутног стања, као и евалуација предузетих здравствено-васпитних програма и мера (253).

Праћење тренда прекомерне ухрањености и гојазности углавном зависи од анкета у домаћинству. Такође, упитници за самопопуњавање у оквиру истраживања здравља становништва садрже и питања о телесној маси и висини која се користе за процену стања ухрањености, а често и за праћење тренда ухрањености током времена. Међутим, у оба случаја подаци о стању ухрањености су засновани на самопроцени па су често пристрасни (254, 255). Мерења телесне масе и телесне висине пружају прецизне податке, али мали број земаља периодично понавља ова истраживања, а процене могу бити пристрасне обзиром на малу стопу одговора. У Србији су до сада урађена три истраживања здравља становништва у којима су обављена мерења телесне масе, телесне висине и обима струка, са високом стопом одговора испитаника што омогућава непристрасно тумачење података о преваленцији различитих категорија ухрањености као и трендова током времена.

Наши резултати указују на значајно повећање ИТМ и преваленције прекомерне ухрањености и гојазности у популацији одраслог становништва Србије у периоду 2000-2013 године. Уочава се пораст процента гојазних, као и подкатегија гојазности током посматраног периода истраживања: удео нормално ухрањених одраслих особа пао је са 36,9% у 2000.години на 36,5% у 2013.години, док се проценат гојазних повећао са 17,3% у 2000.години на 22,4% у 2013.години. У нашем истраживању промена вредности ИТМ је статистички значајна за посматрани период од 13 година (2000-2013.година), при чему је и код мушкараца и код жена дошло до сличне промене у ИТМ.

Наши подаци су слични подацима из литературе. Према подацима Светске Здравствене Организације преваленција гојазности се утростручила од 1980.године у многим земљама Европског региона па је у 2008.години било 1,5 милијарди прекомерно ухрањених одраслих особа узраста 20 и више година, уз процењених 500 милиона гојазних широм света (преко 200 милиона мушкараца и скоро 300 милиона

жена) (8). И систематски преглед студија које су истраживале тренд учесталости прекомерне ухрањености и гојазности током времена Финукејна и сарадника сугерише сличне резултате. Ови аутори потврђују податке из литературе да стопа пораста преваленције гојазности варира међу земљама и регионима, али и према полу (256) при чему су подаци о стабилној преваленцији гојазности током времена ретки. Резултати говоре у прилог убрзања пораста преваленције гојазности током последњих деценија, а овај пораст је јасно повезан са порастом просечних вредности ИТМ. Аутори закључују да ће, уколико се тренд пораста просечне вредности ИТМ настави, неминовно доћи до алармантног пораста преваленције гојазности (256). Занимљив податак из ове студије указује и да се половина пораста глобалне преваленције прекомерне ухрањености догодила у периоду од двадесет година, између 1980. и 2000.године, а друга половина у периоду 2000-2008.године. Глобална преваленција прекомерне ухрањености је 1980.године износила 24,6%, а 2008.године 34,4%, што посматрано у апсолутним бројевима означава пораст са 572 милиона прекомерно ухрањених одраслих особа у 1980.години на 1,46 милијарде у 2008.години, а од овог броја је било чак 508 милиона гојазних.

Стопе гојазности су у порасту како у развијеним тако и у земљама у развоју, Подаци студије глобалног оптерећења болестима у 2013. години (The Global Burden of Disease Study, 2013) потврђују да је у периоду од 1980 до 2013 године преваленција прекомерне ухрањености и гојазности у свету порасла за 28% код одраслих, а чак за 47% код деце (257). Према подацима ове студије, број прекомерно ухрањених и гојазних је порастао са 857 милиона у 1980.години на 2,1 милијарде у 2013.години (257). Подаци указују да је преваленција гојазности виша код жена у односу на мушкарце: код мушкараца број прекомерно ухрањених и гојазних је порастао са 29 на 37%, а код жена са 30 на 38%. Пораст преваленције је присутан у свим земљама, али је у развијеним земљама било више прекомерно ухрањених и гојазних мушкараца, насупрот земљама у развоју где је било више прекомерно ухрањених и гојазних жена. Ова студија указује да се највећи пораст десио између 1992 и 2002 године да би потом почео да успорава од 2006.године (257).

У истраживању Вебера и сарадника показана је изузетно висока преваленција гојазности у неким земљама Источне Европе, а очекивана преваленција гојазности у 2050. години према овом аутору износи чак 80,0% код жена у земљама из нашег окружења као што су Бугарска, Хрватска и Чешка, док се код мушкараца екстремно висока преваленција гојазности (>90,0%) очекује поред Летоније, Естоније, Румуније и у Србији (258).

Упркос интензивним истраживањима током претходних деценија, механизми који су довели до глобалног пораста преваленције прекомерне ухрањености и гојазности и даље су само делом објашњени. Покушаји да се објасни велики пораст гојазности током последње три деценије били су усмерени на неколико потенцијалних контрибутора укључујући пораст калоријског уноса, промене у начину исхране, смањену физичку активност, али и промене у окружењу које фаворизује пораст телесне масе (25, 259, 260, 261). Нутритивна транзиција као последица модернизације, урбанизације, технолошког напретка и глобализације светског тржишта хране, довела је до пораста уноса намирница мале нутритивне, а високе енергетске вредности и сматра се једним од главних разлога глобално растуће преваленције прекомерне ухрањености и гојазности. Релативни допринос повећаног енергетског уноса и смањене енергетске потрошње епидемији гојазности није лако квантификовати, а обзиром да је историјски гледано, гојазност повезивана са физичком неактивношћу и прекомерним уносом хране, и приступ у превенцији и терапији дуго је био преваходно индивидуалан. Међутим, обзиром да је последњих деценија учесталост гојазности достигла епидемијске размере, фокус истраживања је померен са индивидуалних на факторе средине (услове живота и рада) као кључне детерминанте већег енергетског уноса уз мању енергетску потрошњу. Фактори тзв.обезогене средине (5), односно средине која има значајан утицај на појаву и пораст учесталости прекомерне ухрањености и гојазности, укључују урбано планирање које фаворизује употребу аутомобила и других превозних средстава и смањује могућности за ходање или вожњу бицикла, ограничен број јавних површина за бављење рекреативном физичком активношћу, све већи број киоска који нуде храну високе енергетске, а мале нутритивне вредности, велике удаљености од места

становања до места рада што неминовно води уносу бар једног, а често и више оброка ван куће, али и већем уносу полуготових и готових јела.

6. ЗАКЉУЧЦИ

1. Подаци о ухрањености процењеној према ИТМ показују да је 2,4% одраслих особа у Србији потхрањено, 38,7% нормално ухрањено, 36,4% прекомерно ухрањено, а 22,4% гојазно. Преваленција прекомерне ухрањености је већа код мушкараца (57,3%) у односу на жене (42,7%), док је преваленција гојазности већа код жена (53,9%) у односу на мушкарце (46,1%).

2. Већина испитаника у овом истраживању су непушачи (49,0%), апстиненти (47,7%) и имају низак ниво физичке активности (42,6%). Када су у питању навике у исхрани, већина испитаника доручкује сваки дан (77,8%), никад не досољава храну (51,6%), користи бели хлеб у исхрани (72,7%), биљне масноће (уље) за припрему хране (72,0%) и једе воће и поврће једном дневно или чешће (46,4% воће, 58,8% поврће).

3. Поређењем процене прекомерне ухрањености и гојазности добијене различитим инструментима мерења и изведеним показатељима (индекс телесне масе, обим струка, однос обима струка и телесне висине) закључује се да постоји статистички значајна разлика између ИТМ, ОС и ОС/ТВ у процени прекомерне ухрањености и гојазности. Разлике између ИТМ, ОС и ОС/ТВ у процени предгојазности и гојазности су евидентне и приликом посматрања преваленције гојазности специфичне за године. Између категорија ухрањености одређених према ИТМ и према ОС постоји мали, а између категорија ухрањености одређених према ИТМ и према ОС/ТВ умерен степен слагања који је статистички значајан.

4. Испитивање повезаности између демографских, социјално – економских карактеристика и индекса телесне масе показало је да постоје статистички значајне разлике у преваленцијама прекомерне ухрањености и гојазности у односу на све испитиване социјално - демографске варијабле са изузетком географске области (региона).

5. Пушење дувана, употреба алкохола, прескакање доручка, досољавање хране за столом, учесталост уноса воћа и поврћа и транспортна физичка активност су повезани са ИТМ код популације одраслих особа у Србији.
6. Пушење дувана је повезано са нижом вредношћу ИТМ.
7. Ризик гојазности је значајно већи код жена које су пиле једном недељно или чешће, а употреба алкохола је значајно повезана са мањом учесталошћу потхрањености код мушкараца.
8. Особе оба пола које не доручкују свакодневно имају значајно већи ризик гојазности, док је истовремено ризик прекомерне ухрањености значајно већи само код жена које прескачу доручак.
9. Ризик гојазности је значајно већи код мушкараца који су користили животињске масти за припрему хране у односу на оне који су користили уља.
10. Постоји инверзна повезаност између досољавања хране за столом и ризика потхрањености код мушкараца, док је ризик прекомерне ухрањености значајно већи код жена код којих је ова навика свакодневно присутна.
11. Врста хлеба која се користи у исхрани није повезана са телесном масом код особа оба пола.
12. Жене које свакодневно једу 2-4 порције воћа имају већи ризик гојазности у односу на оне које то чине 5 или више пута дневно.
13. Скоро половина испитаника у нашем истраживању (42,6%) има низак ниво транспортне физичке активности која је повезана са значајно већим ризиком прекомерне ухрањености и гојазности.
14. Постоји значајно повећање ИТМ и преваленције прекомерне ухрањености и гојазности у популацији одраслог становништва Србије у периоду 2000-2013 године. Уочава се пораст процента гојазних, као и подкатегорија гојазности током посматраног периода истраживања. Удео нормално ухрањених одраслих особа пао је

са 36,9% у 2000. години на 36,5% у 2013. години, док се проценат гојазних повећао са 17,3% у 2000. години на 22,4% у 2013. години. Промена вредности ИТМ је статистички значајна за посматрани период од 13 година (2000-2013. година), при чему је и код мушкараца и код жена дошло до сличне промене у ИТМ.

15. Неопходне су ефикасне јавно-здравствене мере и интервенције у популацији у циљу превенције даљег пораста прекомерне ухрањености и гојазности.

7. ЛІТЕРАТУРА

1. Garrow JS. Obesity. In: Garrow JS, James WPT, Ralph A, eds. Human Nutrition and Dietetics, 10th edition, 2002; pp 527-47, Churchill Livingstone, London, UK
2. World Health Organization. Methodology and summary Country profiles on nutrition, physical activity and obesity in the 53 WHO European Region Member States, 2013, World Health Organization
3. Burkert NT, Rásky É, Großschädl F et al. The Influence of Socioeconomic Factors on Health Parameters in Overweight and Obese Adults. PLoS ONE 2013; 8(6):e65407. doi:10.1371/journal.pone.0065407
4. Branca F, Nikogosian H, Lobstein T. The challenge of obesity in the WHO European region and the strategies for response. World Health Organization, Denmark, 2007. Available at http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/98243/E89858.pdf Accessed 2015 May 2
5. Caballero B, The global Epidemic of Obesity: an Overview. Epidemiologic Reviews, 2007; 29: 1-5
6. Ogden Cl, Carrol MD, Curtin LR et al. Prevalence of overweight and obesity in the United States, 1999-2004. Journal of the American Medical Association, 2006; 295: 1549-1555
7. World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series No.894. Geneva, Switzerland, 2000.
8. World Health Organization (2015) Fact sheet: obesity and overweight. Available online: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (accessed on 29 September 2015)
9. Bell AC, Ge K, Popkin BM. Weight gain and its predictors in Chinese adults. Int J Obs Related Metab Disord 2001; 25(7):1079-86

10. Министарство здравља Републике Србије. Истраживање здравља становника Републике Србије 2006.година – Основни резултати, Министарство здравља Републике Србије, 2007.
11. Министарство здравља Републике Србије. Истраживање здравља становника Републике Србије 2013.година, Министарство здравља Републике Србије, Институт за јавно здравље Србије “Др Милан Јовановић Батут”, 2014.
12. Wyatt SB, Winters KP, Dubbert PM. Overweight and Obesity: Prevalence, Consequences, and Causes of a Growing Public Health Problem. *Am J Med Sci* 2006; 331(4): 166-174
13. Karlsson HK, Tuominen L, Tuulari JJ et al. Obesity is associated with decreased μ -opioid but unaltered dopamine D2 receptor availability in the brain. *The Journal of Neuroscience*, 2015; 35(9):3959-3965. DOI number 10.1523/JNEUROSCI.4744-14.2015
14. Wang SS, Brownell KD. Public policy and obesity: the need to marry science with advocacy. *Psychiatr Clin North Am* 2005; 28: 235-52
15. Hebebrand J, Wulfange H, Goerg T et al. Epidemic obesity: are genetic factors involved via increased rates of assortative mating? *Int J Obes Relat Metab Disord* 2000; 24: 345–53
16. Wadden TA, Crerand CE, Brock J. Behavioural treatment of obesity. *Psychiatr Clin North Am* 2005; 28:151-70
17. Wardle J, Carnell S, Haworth CM et al. Evidence for a strong genetic influence on childhood adiposity despite the force of the obesogenic environment. *Am J Clin Nutr* 2008; 87(2): 398-404
18. Staub K, Rühli FJ, Woitek U et al. BMI distribution/social stratification in Swiss conscripts from 1875 to present. *Eur J Clin Nutr* 2010; 64(4): 335-40
19. Rokholm B, Silventoinen K, Tynelius P et al. Increasing Genetic Variance of Body Mass Index during the Swedish Obesity Epidemic. Toland AE, ed. *PLoS ONE* 2011; 6 (11) :e27135. doi:10.1371/journal.pone.0027135
20. Hill JO, Melanson EL, Wyatt HT. Dietary fat intake and regulation of energy balance: implications for obesity. *J Nutr* 2000; 130(suppl): 284S–8S

21. Waterland RA, Jirtle RL. Early nutrition, epigenetic changes at transposons and imprinted genes, and enhanced susceptibility to adult chronic diseases. *Nutrition* 2004; 20(1): 63-68
22. Lahti-Koski M, Pietinen P, Heliovara M et al. Associations of body mass index and obesity with physical activity, food choices, alcohol intake, and smoking in the 1982-1997 FINRISK Studies. *Am J Clin Nutr* 2002; 75(5):809-17
23. Popkin BM. Global nutrition dynamics: the world is shifting rapidly toward a diet linked with noncommunicable diseases. *Am J Clin Nutr* 2006; 84:289–98
24. Joint FAO/WHO Expert Consultation. WHO Technical Report Series 916: Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2003.
25. Popkin BM. The nutrition transition and obesity in the developing world. *J. Nutr* 2001; 131:871S–873S
26. Zhai F, Wang H, Du S et al. Prospective study on nutrition transition in China. *Nutr. Rev* 2009; 67:S56–61
27. Kearney J. Food consumption trends and drivers. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2010; 365: 2793–807
28. Ezzati M, Vander Hoorn S, Lawes CM et al. Rethinking the “diseases of affluence” paradigm: global patterns of nutritional risks in relation to economic development. 2005; 2:e133.
29. Kopelman P. Health risks associated with overweight and obesity. *Obes Rev* 2007; 8:13-17
30. Guh DP, Zhang W, Bansback N et al. The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 2009; 9:88
31. Атанасковић-Марковић З, Бјеговић В, Јанковић С и сар. Оптерећење болестима и повредама у Србији. Министарство здравља Републике Србије, 2003.

32. CDC National Center for Chronic Disease and Prevention and Health Promotion. (2009) Obesity: halting the epidemic by making health easier. <http://www.cdc.gov/nccdphp/publications/AAG/pdf/obesity.pdf>
33. Jung RT. Obesity as a disease. *British Medical Bulletin* 1997;53 (2): 307-21
34. Colditz GA, Willett WC, Rotnizky A et al. Weight gain as a risk factor for clinical diabetes mellitus in women. *Annals of Internal Medicine* 1995;122:481-6
35. Matheson EM, King DE, Everett CJ. Healthy lifestyle habits and mortality in overweight and obese individuals. *JABFM* 2012;25(1): 9-15
36. Flegal KM, Graubard BI, Williamson DF et al. Sources of differences in estimates of obesity-associated deaths from first National Health and Nutrition Survey (NHANES I) hazard ratios. *Am J Clin Nutr* 2010; 91:519-27
37. Sturm R. The effects of obesity, smoking, and drinking on medical problems and costs: obesity outranks both smoking and drinking in its deleterious effects on health and health costs. *Health Affairs* 2002;21: 245-253
38. Sturm R, Wells KB. Does obesity contribute as much to morbidity as poverty or smoking? *Public Health* 2001;115: 229-295
39. von Lengerke T, Reitmeir P, John J. Direct medical costs of (severe) obesity: a bottom-up assessment of over- vs. normal-weight adults in the KORA-study region (Augsburg, Germany). *Gesundheitswesen* 2006; 68(2):110-5
40. Manson JE, Bassuk SS, Hu FB et al. Estimating the number of deaths due to obesity: can the divergent findings be reconciled? *Journal of Women's Health* 2007; 16 (2): 168-76
41. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. Здравствено статистички годишњак за Републику Србију 2013; 2014: 426
42. Brennan SL, Henry MJ, Nicholson GC et al. Socioeconomic status and risk factors for obesity and metabolic disorders in a population-based sample of adult females. *Prev Med* 2009; 49(2-3):165-71
43. Sassi F. Obesity and the Economics of Prevention, Fit not Fat. OECD, 2010.

44. Klumbiene J, Petkeviciene J, Helasoja V et al. Sociodemographic and health behaviour factors associated with obesity in adult populations in Estonia, Finland and Lithuania, *Eur J Pub Health* 2004;14:390-394
45. Rodriguez Martin A, Novalbos Ruiz JP, Martinez Nieto JM et al. Life-style factors associated with overweight and obesity among Spanish adults. *Nutricion Hospitalaria* 2009;24 (2):144-151
46. Klesges RC, Klesges LM, Meyers AW. Relationship of smoking status, energy balance, and body weight: analysis of the Second National Health and Nutrition Examination Survey. *J Consult Clin Psychol* 1991; 59: 899-905
47. Flegal KM. The effect of changes in smoking prevalence on obesity prevalence in the United States. *Am J Public Health* 2007; 97: 510-514
48. Nonemaker J, Finkelstein E, Engelen M et al. Have efforts to reduce smoking really contributed to the obesity epidemic? *Econ Inq* 2009; 47: 366-376
49. Kaufman A, Augustson EM, Patrick H. Unravelling the relationship between smoking and weight: the role of sedentary behavior. *J Obes* 2012; <http://dxdoi.org/10.1155/2012/735465>
50. Meyers AW, Klesgges RC, Winders SE et al. Are weight concerns predictive of smoking cessation? A prospective analysis. *J Consult Clin Psychol* 1997; 65: 448-452
51. Chhabra P, Chhabra S. Effect of smoking on body mass index: a community- based study. *Nat Journal of Community Medicine* 2011;2(3):325-330
52. Audrain-Mc Govern J, Benowitz NL. Cigarette smoking, nicotine, and body weight. *Clin Pharmacol Ther* 2011; 90:164-168
53. Jo Y-H, Talmage Da, Role LW. Nicotin receptor-mediated effects on appetite and food intake. *J Neurobiol* 2002; 53: 618-632
54. Perkins K. Metabolic effects of cigarette smoking. *J Appl Physiol* 1992; 72: 401-409

55. Pisinger C, Jorgensen T. Waist circumference and weight following smoking cessation in general population: the Inter99 study. *Prev Med* 2007; 44: 290-295
56. Flegal KM, Troiano Rp, Pamuk ER et al. The influence of smoking cessation on the prevalence of overweight in the United States. *N Engl J Med* 1995; 333: 1165-1170
57. Wiliamson DF, Madans J, Anda R et al. Smoking cessation and severity of weight gain in a national cohort. *N Engl J Med* 1991; 324: 739-745
58. Casbon TS, Curtin JJ, Lang AR et al. Deleterious effects of alcohol intoxication: diminished cognitive control and its behavioural consequences. *Journal of Abnormal Psychology* 2003;112: 476-487
59. Field M, Mogg K, Bradley BP. Alcohol increases cognitive biases for smoking cues in smokers. *Psychopharmacology* 2005; 180: 63-72
60. French MT, Norton EC, Fang H et al. Alcohol consumption and body weight. *Health Ecn* 2010;, 19 (7): 814-832
61. Breslow RA, Amothers BA. Drinking patterns and body mass index in never smokers: National Health Interview Survey, 1997-2001. *American Journal of Epidemiology*,2005; 161: 368-376
62. Istvan J, Murray R, Voelker H. The relationship between patterns of alcohol consumption and body weight. Lung Health Study Research Group. *International Journal of Epidemiology*, 1995; 24: 543-546
63. El Rhazi K, Nejari C, Zidou A et al. Prevalence of obesity and associated socio demographic and lifestyle factors in Morocco. *Public Health Nutrition*, 2010; 14(1):160-167
64. Peixoto MRG, Benicio MHA, Jardim PABV. The relationship between body mass index and lifestyle in a Brazilian adult population: a cross-sectional survey. *Cad.Saude Publica*, Rio de Janeiro, 2007; 23 (11): 2694-2704

65. Rohrer JE, Rohland BM, Denison A et al. Frequency of alcohol use and obesity in community medicine patients. *BMC Family Practice*, 2005; 6:17. doi:10.1186/1471-2296-6-17.
66. Togo P, Osler M, Sorensen TIA et al. A longitudinal study of food intake patterns and obesity in adult Danish men and women. *Int J Obes Relat Metab Disord*, 2004; 28: 583–593
67. Tohill BC, Seymour J, Serdula M et al. What epidemiologic studies tell us about the relationship between fruit and vegetable consumption and body weight? *Nutr Rev*, 2004; 62: 365-374
68. Willet WC. Is dietary fat a major determinant of body fat? *Am J Clin Nutr*, 1998; 67 (suppl): 556-62S);
69. Bray GA, Popkin BM. Dietary fat intake does affect obesity! *Am J Clin Nutr*, 1998; 68: 1157-73;
70. Golay A, Allaz AF, Morel Y et al. Similar weight loss with low- or high-carbohydrate diets. *Am J Clin Nutr*, 1996; 63: 174-8
71. Millen BE, Quatromoni PA, Copenhafer DL et al. Validation of a dietary pattern approach for evaluating nutritional risk: The Framingham Nutrition Studies. *J Am Diet Assoc*, 2001;101: 187-194
72. May Y, Bertone ER, Stanek EJ 3rd et al. Association between eating patterns and obesity in a free-living US adult population. *Am J Epidemiol*, 2003; 158: 85-92
73. Song WO, Chun OK, Obayashi S et al. Is consumption of breakfast associated with body mass index in US adults? *Journal of American Dietetic Association*, 2005;105: 1373-1382
74. WHO European action plan for food and nutrition policy 2007-2012 http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0017/74402/E91153.pdf

75. Bazzano LA. The high cost of not consuming fruits and vegetables. *J Am Dietet Assoc* 2006; 106: 1364-1368
76. Boeing H, Bechthold A, Bub A et al. Critical review: vegetables and fruit in the prevention of chronic diseases. *Eur J Nutr* 2012; 51: 637-663
77. Houchins JA, Tan SY, Campbell W et al. Effects of fruit and vegetable, consumed in solid vs beverage forms, on acute and chronic appetitive responses in lean and obese adults. *Int J Obes* 2013; 37: 1109-1115
78. Ledoux TA, Hingle MD, Baranowski T. Relationship of fruit and vegetable intake with adiposity: a systematic review. *Obes Rev* 2011; 12: e143-e150
79. He K, Hu FB, Colditz GA et al. Changes in intake of fruits and vegetables in relation to risk of obesity and weight gain among middle-aged women. *Int J Obes* 2004; 28: 1569-1574
80. Newby PK, Muller D, Hallfrish J et al. Dietary patterns and changes in body mass index and waist circumference in adults. *Am J Clin Nutr* 2003; 77: 1417-1425
81. Smith-Warner SA, Elmer PJ, Tharp TM et al. Increasing vegetable and fruit intake: randomized intervention and monitoring in an at risk population. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2000; 9: 307-317
82. Patterson BH, Block G, Rosenberger WF et al. Fruit and vegetables in the American diet: data from the NHANES II Survey. *Am J Public Health* 1990; 80: 1443-1449
83. James WP. The fundamental drivers of the obesity epidemic. *Obes. Rev* 2008; 9:6-13
84. French SA, Story M, Jeffrey RW. Environmental influences on eating and physical activity. *Annual Reviews of Public Health* 2001; 22:309-35
85. Brock DW, Thomas O, Cowan CD et al. Association between insufficiently physically active and the prevalence of obesity in the United States. *J. Phys. Activ. Health* 2009; 6:1-5

86. Jakicic JM. Exercise in the treatment of obesity. *Endocrinol Metab Clin North Am* 2003; 32:967-80
87. Danaei G, Ding EL, Mozaffarian D et al. The preventable causes of death in the US: comparative risk assessment of dietary, lifestyle and metabolic risk factors. *PLoS Med* 2009; 6 (4): e1000058
88. Sobal J, Stunkard AJ. Socioeconomic status and obesity: a review of the literature. *Psych Bull* 1989; 105:260-275
89. Rosmond R, Bjorntorp P. Psychosocial and socio-economic factors in women and their relationship to obesity and regional body fat distribution. *Int J Obes* 1999; 23: 138-45.
90. Wamala SP, Wolk A, Orth-Gomer K. Determinants of obesity in relation to socioeconomic status among middle-aged Swedish women. *Prev Med* 1997; 26: 734-44.
91. Flegal KM, Harlan WR, Landis JR. Secular trends in body mass index factors in young adult women. *Am J Clin Nutr* 1988; 48:535-543
92. Flegal KM, Harlan WR, Landis JR. Secular trends in body mass index factors in young adult men. *Am J Clin Nutr* 1988; 48: 544-551
93. Bennet SA. Cardiovascular risk factors in Australia: Trends in socioeconomic inequalities. *J Epidemiol Community Health* 1985; 45: 363-72.
94. Sorenson TIA. Socio-economic aspects of obesity: causes or effects? *Int J Obes* 1995; 19 290 (supplement 6): S6-S8.
95. Glass TA, McAtee MJ. Behavioral science at the crossroads in public health: Extending horizons, envisioning the future. *Social Science & Medicine*, 2006; 62: 1650–1671.
96. Dinsa GD, Goryakin Y, Fumagalli E et al. Obesity and socioeconomic status in developing countries: a systematic review. *Obesity Reviews* 2012; 13: 1067-1079
97. Ball K, Crawford D. Socioeconomic status and weight change in adults: a review. *Soc Sci Med* 2005; 60: 1987-2010

98. Sobal J. Obesity and socioeconomic status: a framework for examining relationships between physical and social variables. *Med Anthropol* 1991; 13:231-247
99. Ball K, Mishra G, Crawford D. Which aspects of socioeconomic status are related to obesity among men and women? *Int J Obes Relat Metab Disord* 2002; 24 (4): 559-65
100. Belanger-Ducharme F, Tremblay A. Prevalence of obesity in Canada. *Obesity Reviews* 2005;6: 183-186
101. Knai C, Suhrcke M, Lobstein T. Obesity in Eastern Europe: An overview of its health and economic implications. *Economics and Human Biology* 2007; 5: 392-408
102. Borghans L, Golsteyn B. Time discounting and the body mass index: Evidence from the Netherlands. *Economics and Human Biology* 2006; 4: 39-61
103. Zhang Q, Wang Y. Socioeconomic inequality of obesity in the United States: do gender, age and ethnicity matter? *Soc Sci Med* 2004; 58: 1171-80
104. Kifle T, Desta IH. The Relationship between body mass index and socioeconomic and demographic indicators: evidence from Australia. *Int J Public Health* 2012; 57: 135-142
105. Hermann S, Rohrmann S, Linseisen J et al. The association of education with body mass index and waist circumference in the EPIC-PANACEA study. *BMC Public Health*. 2011;11:169
106. Molarius A, Seidell JC, San S et al. Educational level, relative body weight and changes in their association over 10 years: an international perspective from the WHO MONICA Project. *Am J Public Health* 2000; 90:1260-8
107. Baumgartner RN, Stauber PM, Mc Hugh D et al. Cross-sectional age differences in body composition in persons 60+ years of age. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 1995, 50: M307-16
108. Villareal DT, Apovian CM, Kushner RF et al. Obesity in older adults: technical review and position statement of the American Society for Nutrition and NAASO, The Obesity Society. *Am J Clin Nutr* 2005; 82: 923-34

109. Umberson D, Karas Montez J. Social relationships and health: a flashpoint for health policy. *J Health Soc. Behav.*2010; 51:54-66
110. Waite L, Gallagher M. *The Case for Marriage: Why Married People Are Happier, Healthier and Better off Financially.* Doubleday, New York, 2000.
111. Wilson CM, Oswald AJ. How does marriage affect physical and physiological health? A Survey of the Longitudinal evidence. IZA Discussion paper No. 1619, 2005.
112. Kohn JL, Averett SL. Can't we just live together: new evidence of the effect of relationship status on health. *J Fam Econ Issues* 2014; 35: 295-312
113. Sobal J, Rauschenbach BS, Grongillo EA. Marital status, fatness and obesity. *Soc Sci Med* 1992;35 (7): 915-923
114. Stam-Moraga MC, Kolanowski J, Dramaix M et al. Sociodemographic and nutritional determinants of obesity in Belgium. *Int J Obes* 1999; 23 (suppl): 1-19
115. Register CA, Williams DR. Wage effects of obesity among young workers. *Social Science Quarterly*1990; 71 (1):131-141
116. Averett SL, Argys LM, Sorkin J. In sickness and in health: an examination of relationship status and health using data from the Canadian National Public Health Survey. *Rev Econ Househ* 2013;11: 599-633
117. Meltzer AI, Novak SA, McNulty JK et al. Marital satisfaction predicts weight gain in early marriage. *Health Psychol* 2013; 32: 824-827
118. Dinour L, Leung MM, Tripicchio G et al. The association between marital transitions, body mass index, and weight: a review of the literature. Hindawi Publishing Corporation *J Obes.* 2012. <http://dx.doi.org/10.1155/2012/294974>. Article ID 294974, 16 pages.
119. Duncan GJ, Wilkerson B, England P. Cleaning up their act: the effects of marriage and cohabitation on licit and illicit drug use. *Demography* 2006;43: 691-710
120. Toschke AM, Luedde R, Eisele R et al. The obesity epidemic in young men is not confined to low social classes – a time series of 18-year-old German men at

- medical examination for military service with different educational attainment. *Int J Obes* 2005; 29: 875–877
121. Cutler D, Glaeser E, Shapiro J. Why have Americans become more obese? *Journal of Economic Perspectives* 2003;17: 93-118.
 122. Chou S, Grossman M, Saffer H. An economic analysis of adult obesity: Results from the Behavioural Factor Surveillance System. *Journal of Health Economics* 2004;23: 565-587
 123. Yu Y. Educational differences in obesity in the US: a closer look at the trends. *Obesity* 2011; 20: 904-908
 124. Roskam AJ, Kunst AE, Van Oyen H et al. Comparative appraisal of educational inequalities in overweight and obesity among adults in 19 European countries. *Int J Epidemiol* 2010; 39: 392-404
 125. Devaux, Marion et al. Exploring the Relationship Between Education and Obesity, *OECD Journal: Economic Studies*, 2011; Vol.2011/1.http://dx.doi.org/10.1787/eco_studies-2011-5kg5825v1k23
 126. Drewnowski A, Specter S. Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs. *American Journal of Clinical Nutrition* 2004;79: 6-16.
 127. Ver Ploeg M, Mancino L, Lin B et al. The vanishing weight gap: Trends in obesity among food stamp participants (US) (1976-2002). *Economics and Human Biology* 2007; 5: 20-36
 128. Swinburn BA, Sacks G, Hall KD et al. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *Lancet* 2011; 378: 805-814
 129. Seidell JC. Worldwide prevalence of obesity in adults. In: *Handbook of Obesity: epidemiology, etiology and physiopathology*. Eds. Bray GA, Bouchard C. CRC Press, 2014, pp 47-53
 130. Pena M, Bacallao J. ed. *Obesity and Poverty: A New Public Health Challenge*. Washington DC: Pan American Health Organization (PAHO), 2000.

131. Wilkinson R, Marmot M. Social determinants of health: the solid facts (Second edition). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2003 (cited 2012, June 4). Available from: <http://www.euro.who.int/document/e81384.pdf>
132. Norwegian Directorate for Health and Social Affairs. Plan of Action to Reduce Social Inequalities in Health. The challenge of the gradient. Oslo: Directorate for health and social affairs, 2005.
133. WHO. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response. Copenhagen: World Health Organisation. Regional Office for Europe, 2007.
134. Mackenbach JP, Stirbu I, Roskam AJ et al. European Union Working Group on Socioeconomic Inequalities in Health. Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries. *N Engl J Med* 2008; 358:2468–2481
135. Drewnowski A. Obesity, diets, and social inequalities. *Nutr. Rev* 2009;67:S36–39
136. Gomez-Ambrosi J, Silva C, Galofre JC et al. Body mass index classification misses subjects with increased cardiometabolic risk factors related to elevated adiposity. *Int J Obes* 2012; 36, 286-294
137. Heo M, Faith MS, Pietrobelli A et al. Percentage of body fat cut-offs by sex, age and race-ethnicity in the US adult-population from NHAHES 1999-2004. *Am J Clin Nutr* 2012; 95, 594-602
138. Vague J: The degree of masculine differentiation of obesities: a factor determining predisposition to diabetes, atherosclerosis, gout and uric calculous disease. *Am J Clin Nutr* 1956, 4:20–34
139. Ashwell M, Gunn P, Gibson S. Waist-to-height ratio is a better screening tool than waist circumference and BMI for adult cardiometabolic risk factors: systematic review and meta-analysis. *Obes Rev* 2012; 13, 275–286. doi: 10.1111/j.1467-789x.2011.00952.

140. World Health Organisation: Obesity. Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity, Geneva 3–5 June 1997. Geneva: World Health Organisation; 1998
141. Lee CM, Huxley RR, Wildman RP et al. Woodward M. Indices of abdominal obesity are better discriminators of cardiovascular risk factors than BMI: a meta-analysis. *J Clinical Epidemiol* 2008; 61, 646-653
142. Wang JW, Hu DY, Sun YH et al. Obesity criteria for identifying metabolic risks. *Asia Pac. J. Clin. Nutr.* 2009;18:105–113
143. Park YS, Kim JS. Association between Waist-to-Height Ratio and Metabolic Risk Factors in Korean Adults with Normal Body Mass Index and Waist Circumference. *Tohoku J.Exp.Med.* 2012;228: 1-8
144. Browning LM, Hsieh SD, Ashwell M. A systematic review of waist-to-height ratio as a screening tool for the prediction of cardiovascular disease and diabetes: 0.5 could be a suitable global boundary value. *Nutr Res Rev.* 2010; 23(2):247-69. doi: 10.1017/S0954422410000144
145. WHO. Waist Circumference and Waist-Hip Ratio: Report of a WHO Expert Consultation, Geneva 8-11 Dec 2008. Technical Report Series, WHO, 2011.
146. Zhu S, Wang Z, Heshka S et al. Waist circumference and obesity-associated risk factors among whites in the third National Health and Nutrition Examination Survey: clinical action thresholds. *Am J Clin Nutr* 2002; 76, 743-9
147. Jansen I, Katzmarzyk PT, Ross R. Body mass index, waist circumference and health risk: evidence in support of current National Institutes of Health Guidelines. *Arch Intern Med* 2002;162, 2074-9
148. Ashwell M. Obesity risk: importance of the waist-to-height ratio. *Nurs Stand* 2009; 23 (41):49–54
149. Hsieh SD, Muto T. Metabolic syndrome in Japanese men and women with special reference to the anthropometric criteria for the assessment of obesity: Proposal to use the waist-to-height ratio. *Prev. Med.* 2006;42:135–139;

150. Ashwell M, Hsieh SD. Six reasons why the waist-to-height ratio is a rapid and effective global indicator for health risks of obesity and how its use could simplify the international public health message on obesity. *Int. J. Food Sci. Nutr.*2005;56:303–307
151. Savva SC, Lamnisos D, Kafatos AG. Predicting cardiometabolic risk: waist-to-height ratio or BMI. A meta-analysis. *Dove Press Journal: Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 2013; 6: 403-419
152. Ashwell M, Mayhew L, Richardson J et al. Waist-to-Height Ratio Is More Predictive of Years of Life Lost than Body Mass Index, *PLOS ONE*, 2014; 9(9), e 103483.
153. European Commission Eurostat Working group on Public Health Statistics. *European Health Interview Survey – EHIS wave 2, Methodological manual*, 2013
154. Jankovic J, Simic S, Marinkovic J. Inequalities that hurt: demographic, socio-economic and health status inequalities in the utilization of health services in Serbia. *Eur J Public Health* 2010; 20 (4): 389-96
155. Lean ME, Han TS, Morrison CE. Waist circumference as a measure for indicating need for weight management. *BMJ* 1995; 311:158-61
156. James WP. WHO recognition of the global obesity epidemic. *Int J Obes* 2008; 32 Suppl 7:S 120-6
157. Statistical Office of the European Union (EUROSTAT). Overweight and obesity – BMI statistics. *Statistics explained*. Available at: http://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics (accessed 16th November 2015)
158. Doak CM, Wijnhoven TMA, Schokker Df et al. Mapping of overweight and obesity data in adults in the WHO European region 1981 to 2005. *Obesity Research* 2012; 13:174-91
159. Vazquez G, Duval S, Jacobs DR, Jr et al. Comparison of body mass index, waist circumference, and waist/hip ratio in predicting incident diabetes: a meta-analysis. *Epidemiologic Rev.*2007;29:115–128

160. Fu Shihui, Luo L, Ye P et al. The abilities of new anthropometric indices in identifying cardiometabolic abnormalities, and influence of residence area and lifestyle on thees anthropometric indices in a Chinese community-dwelling population. *Clinical Investigations in Ageing* 2014; 9:179-189
161. Dalton M, Cameron AJ, Zimmet P Z et al. and On behalf of the AusDiab steering committee (2003), Waist circumference, waist–hip ratio and body mass index and their correlation with cardiovascular disease risk factors in Australian adults. *Journal of Internal Medicine*, 254:555–563. doi:10.1111/j.1365-2796.2003.01229.x
162. Rezende FAC, Rosado LEFPL, Ribeiro RCL et al. Body mass index and waist circumference: association with cardiovascular risk factors. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2006; 87(6): 728-734.
163. Krakauer NY, Krakauer JC. Expansion of Waist Circumference in Medical Literature: Potential Clinical Application of a Body Shape Index. *J Obes Weight Loss Ther* 4 2014; 216. doi: 10.4172/2165-7904.1000216
164. Pasco JA, Nicholson GC, Brennan SL et al. Prevalence of Obesity and the Relationship between the Body Mass Index and Body Fat: Cross-Sectional, Population-Based Data. Wang G, ed. *PLoS ONE*. 2012; 7(1): e29580. doi:10.1371/journal.pone.0029580
165. Zhu S, Heymsfield SB, Toyoshima H et al. Race-ethnicity-specific waist circumference cutoffs for identifying cardiovascular disease risk factors. *Am J Clin Nutr*. 2005; 81(2):409–415.
166. Andrenko E, Mladenova S, Akabaliev V. Anthropometric obesity indices in relation to age, educational level, occupation and physical activity in Bulgarian men. *Nutricion Hospitallaria* 2015; 31 (2): 658-665
167. Molarius A, Seidell JC, Sans S et al. Varying sensitivity of waist action levels to identify subjects with overweight or obesity in 19 populations of the WHO MONICA Project. *J Clin Epidemiol*1999; 52: 1213–1224

168. Misra A, Wasir JS, Vikram NK. Waist circumference criteria for the diagnosis of abdominal obesity are not applicable uniformly to all populations and ethnic groups. *Nutrition*. 2005; 21: 969–976. doi: 10.1016/j.nut.2005.01.007.)
169. Ashwell M, Gibson S. A proposal for a primary screening tool: "Keep your waist circumference to less than half your height". *BMC Medicine* 2014; 12: 207 doi:10.1186/s12916-014-0207-1
170. Park SH, Choi SJ, Lee KS, Park HY. Waist circumference and waist-to-height ratio as predictors of cardiovascular disease risk in Korean adults. *Circ J*. 2009;73: 1643–1650. doi: 10.1253/circj.CJ-09-0161
171. Hsieh SD, Yoshinaga H. Waist/height ratio as a simple and useful predictor of coronary heart disease risk factors in women. *Intern Med* 1995; 34: 1147–1152
172. Maksimovic MZ, Vlajinac HD, Radak DJ et al. Prevalence of the metabolic syndrome in patients with carotid disease according to NHLBI/AHA and IDF criteria: a cross-sectional study. *BMC Cardiovasc Disord*. 2012;12:2
173. Lam BCC, Koh GCH, Chen C et al. Comparison of Body Mass Index (BMI), Body Adiposity Index (BAI), Waist Circumference (WC), Waist-To-Hip Ratio (WHR) and Waist-To-Height Ratio (WHtR) as Predictors of Cardiovascular Disease Risk Factors in an Adult Population in Singapore. Tauler P, ed. *PLoS ONE*. 2015; 10(4):e0122985. doi:10.1371/journal.pone.0122985.
174. Ashwell M. The Ashwell shape chart public health approach to the metabolic risks of obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1997; 22: S213
175. Savva SC, Tornaritis M, Savva ME et al. Waist circumference and waist-to-height ratio are better predictors of cardiovascular disease risk factors in children than body mass index. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2000; 24: 1453–1458
176. de Koning L, Merchant AT, Pogue J et al. Waist circumference and waist-to-hip ratio as predictors of cardiovascular events: meta-regression analysis of prospective studies. *Eur Heart J*. 2007; 28(7): 850–856
177. Czernichow S, Kengne AP, Stamatakis E et al. Body mass index, waist circumference and waist-hip ratio: which is the better discriminator of cardiovascular disease mortality risk?: Evidence from an individual-participant

- meta-analysis of 82 864 participants from nine cohort studies. *Obes Rev.* 2011;12 (9): 680–687
178. World Bank, available at <http://data.worldbank.org/country/serbia>, accessed on April 3rd 2015
179. Dahly DL, Gorden-Larson P, Popkin BM et al. Associations between multiple indicators of socioeconomic status and obesity in young adult Filipinos vary by gender, urbanicity, and indicator used. *J Nutr.* 2010; 140: 366–70.
180. Seubsman SA, Lim LL, Banwell C et al. Socioeconomic status, sex, and obesity in a large national cohort of 15–87 year old open university students in Thailand. *J Epidemiol.* 2010; 20:13–20
181. Pei L, Cheng Y, Kang Y et al. Association of obesity with socioeconomic status among adults of ages 18 to 80 years in rural Northwest China. *BMC Public Health* 2015; 15:160
182. Monteiro CA, Moura EC, Conde WL et al. Socioeconomic status and obesity in adult populations of developing countries: a review. *Bull World Health Organization* 2004; 82: 940-946
183. Popkin BM, Paeratakul S, Zhai F et al. A review of dietary and environmental correlates of obesity with emphasis on developing countries. *Obes Res.* 1995;3:s145–53.
184. Monteiro CA, Mondini L, Souza ALM et al. The nutrition transition in Brazil. *Eur J Clin Nutr.* 1995;49: 105–13.
185. Monteiro CA, Conde WL, Lu B et al. Obesity and inequities in health in the developing world. *Int J Obes Relat Metab Disord.*2004; 28:1181–6.
186. McLaren L. Socioeconomic status and obesity. *Epidemiol Rev.* 2007; 29: 29–48.
187. Mendez MA, Monteiro CA, Popkin BM. Overweight exceeds underweight among women in most developing countries. *Am J Clin Nutr* 2005; 81 (3): 714-721
188. Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report. Copenhagen: WHO Regional Office Europe; 2013 ([http://www.euro.who.int/ data/assets/pdf_file/0006/215196/Review-of-social-](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/215196/Review-of-social-)

- determinants-and-the-health-dividein-the-WHO-European-Region-final-report-Eng.pdf, accessed 4 December 2013)
189. EUROTHINE. Tackling health inequalities in Europe: an integrated approach. EUROTHINE final report. Rotterdam: Erasmus University Medical Centre; 2007.
 190. Robertson A, Lobstein T, Knai C. Obesity and socio-economic groups in Europe: evidencereview and implications for action. Brussels: European Commission; 2007 (http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/ev20081028_rep_en.pdf, accessed 4 December 2013)
 191. Loring B, Robertson A. WHO Regional Office for Europe. Obesity and inequalities, 2014.
 192. Cohen AK, Rai M, Rehkopf DH et al. Educational attainment and obesity: A systematic review. *Obes Rev* 2013; 14 (12):989-1005.
 193. Cutler D, Lleras-Muney A. Education and health: evaluating theories and evidence. NBER working paper series. 2006; No. 12352
 194. Sabanayagam Ch, Shankar A, Wong TY et al. Socioeconomic status and overweight/obesity in an adult Chinese Population in Singapore. *Journal of Epidemiol.* 2007; 17(5): 161-168
 195. Maksimovic M, Vlajinac H, Radak Dj et al. Relationship between education and atherosclerotic disease risk factors in patients with peripheral arterial disease. *Int Angiol.* 2010;29(4):348-54
 196. Boissonnet C, Schargrotsky H, Pellegrini F et al. Educational inequalities in obesity, abdominal obesity, and metabolic syndrome in seven Latin American cities: The CARMELA Study. *European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation.* 2011; 18(4):550–556
 197. Guerra F, Stringhini S, Vollenweider P, et al. Socio-demographic and behavioural determinants of weight gain in the Swiss population. *BMC Public Health* 2015; 15:73-79

198. Sheehan TJ, DuBrava S, DeChello LM et al. Rates of weight change for black and white Americans over a twenty year period. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2003; 27(4):493-504
199. Kavikondala S, Schooling CM, Jiang CQ et al. Pathways to obesity in developing population: The Guangzhou Biobank Cohort Study. *Int J Epidemiol* 2009, 8:72-82
200. Републички завод за статистику. Попис становништва, домаћинства и станова 2011. у Републици Србији; доступно на <http://popis2011.stat.rs/?lang=cir>
201. Hanson KL, Sobal J, Frongillo EA. Gender and marital status clarify associations between food insecurity and body weight. *J Nutr* 2007; 137 (6): 1460-5
202. Lipowicz A, Gronkiewicz S, Malina R. Body mass index, overweight and obesity in married and never married men and women in Poland. *American Journal of Human Biology* 2002; 14(4): 468-75
203. Sobal J, Rauschenbach B, Frongillo EA. Marital status changes and body weight changes: a U.S. longitudinal analysis. *Soc Sci Med.* 2003; 56:1543–55.
204. Kahn HS, Williamson DF. The contributions of income, education, and changing marital status to weight change among U.S. men. *Int J Obes.* 1990; 14:1057–68.
205. Kahn HS, Williamson DF, Stevens JA. Race and weight changes in U.S. Women: the roles of socioeconomic status and marital status. *Am J Public Health.* 1991; 81:319–23.
206. Averett SL, Sikora A, Argys LM. For better or worse: relationship status and body mass index. *Economics and Human Biology* 2008; 6:330-349
207. Park SI, Cho YG, Kang JH, et al. Sociodemographic Characteristics of Underweight Korean Adults: Korea National Health and Nutrition Examination Survey, 2007-2010. *Korean Journal of Family Medicine.* 2013; 34(6):385-392. doi:10.4082/kjfm.2013.34.6.385
208. Gruber J, Frakes M. Does failing smoking lead to rising obesity? *J Health Econ* 2006; 25:183-1976

209. Bamia C, Trichopolou A, Lenas D et al. Tobacco smoking in relation to body fat mass and distribution in a general population. *Int J Obes* 2004; 28:1091-1096
210. Cholero A, Jacot-Sadowski I, Faeh D et al. Association of cigarettes smoked daily with obesity in a general adult population. *Obesity* 2007; 15:1311-1318
211. Che J. Underweight Canadians. *Canadian Social Trends*. Statistics Canada 2002; 67: 6–11
212. Hofstetter A, Schutz Y, Jequier E et al. Increased 24-hour energy expenditure in cigarette smokers. *N Engl J of Med* 1986; 314:79-82
213. Fulkerson JA, French SA. Cigarette smoking for weight loss or control among adolescents: gender and racial/ethnic differences. *J Adolesc Health* 2003; 32:306-313
214. Wee CC, Rigotti NA, Davis RB et al. Relationship between smoking and weight control efforts among adults in the United States. *Arch Intern Med* 2001; 161:546-550
215. Kruger J, Ham SA, Prohaska TR. Behavioural risk factors associated with overweight and obesity among older adults: the 2005 National Health Interview Survey. *Prev Chronic Dis* 2009; 6:A14
216. Maksimovic MZ, Gudelj Rakic JM, Vlajinac HD et al. Relationship between health behaviour and body mass index in the Serbian adult population: data from National Health Survey 2013. *Int J Public Health* 2015; DOI10.1007/S0038-015-0765-9
217. Yeomans MR. Effects of alcohol on food and energy intake in human subjects: evidence for passive and active overconsumption of energy. *Br J Nutr* 2004; 92 (suppl 1):S31-S34
218. Suter PM. Is alcohol consumption a risk factor for weight gain and obesity? *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences* 2005; 42(3):197–227.
219. Timlin MT, Pereira MA. Breakfast frequency and quality in the etiology of adult obesity and chronic disease. *Nutr Rev* 2007; 65:268-81

220. Cho S, Dietrich M, Brown CJ et al. The effect of breakfast type on total daily energy intake and body mass index: results from the Third national Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III). *J Am Coll Nutr* 2003; 22:296-302
221. Grujic V, Martinov Cvejic M, Ac Nikolic E et al. Association between obesity and socioeconomic factors and lifestyle. *Vojnosanitetski pregled* 2009; 66 (9): 705-710
222. Ma Y, Bertone ER, Stanek EJ et al. Associations between eating patterns and obesity in a free-living US adult population. *American Journal of Epidemiology* 2003; 58:85-92
223. Goon S, Shabnam M, Saiful Islam M. Breakfast skipping and obesity risk among urban adults in Bangladesh. *IJPHS* 2014; 3(1):15-22
224. Berkey CS, Rockett HR, Gillman MW et al. Longitudinal study of skipping breakfast and weight change in adolescents. *Int J Obes* 2003; 27:1258-1266
225. Wyatt HR, Grunwald GK, Mosca CL et al. Long-term weight loss and breakfast in subjects in the National Weight Control Registry. *Obes Res* 2002; 10: 78-82
226. Spiegelman BM, Flier JS. Obesity and the Regulation of Energy Balance. *Cell* 2001; 104(4):531-543
227. Stubbs RJ, Prentice AM, James WP. Carbohydrates and energy balance. *Ann NY Acad Sci* 1997; 819: 44-69
228. Trichopoulou A, Gnardellis C, Benetou V et al. Lipid, protein and carbohydrate intake in relation to body mass index. *European Journal of Clinical Nutrition* 2002; 56 (1): 37-43
229. Swinburn BA, Caterson I, Seidell JC et al. Diet, nutrition and the prevention of excess weight gain and obesity. *Public Health Nutrition* 2004; 7(1A):123-146

230. Obarznek E, Proschan MA, Vollmer WM et al. Individual blood pressure responses to changes in salt intake: results from DASH-Sodium trial Hypertension 2003; 42: 459-467
231. Song HJ, Cho YG, Lee HJ. Dietary sodium intake and prevalence of overweight in adults. Metabolism 2013, 62 (5): 703-8. Doi: 10.1016/j.metabol.2012.11.009
232. Yi SS, Firestone MJ, Beasley JM. Independent associations of sodium intake with measures of body size and predictive body fatness. Obesity 2015, 23: 20-23. Doi: 10.1002/oby.20912
233. Donaldson LF, Bennett L, Baic S et al. Taste and weight: is there a link? Am J Clin Nutr 2009; 90: 800S–803S
234. Cox DN, Perry L, Moore PB et al. Sensory and hedonic associations with macronutrients and energy intakes of lean and obese consumers. Int J Obes Relat Metab Disord 1999; 23: 403-410
235. Bautista-Castano I, Serra-Majem L. Relationship between bread consumption, body weight, and abdominal fat distribution: evidence from epidemiological studies. Nutr Rev 2012; 70 (4):218-33
236. Bazzano LA, Song Y, Bubes V et al. Dietary intake of whole and refined breakfast cereals and weight gain in men. Obes. Res. 2005; 13:1952-60
237. Hallfrisch JF, Behall KM. Mechanisms of the effects of grains on insulin and glucose responses. J Am Coll Nutr 2000; 19 suppl: S320-5
238. Slavin J. Why whole grains are protective: biological mechanisms. Proc. Nutr. Soc. 2003; 62:129-34
239. Ye EQ, Chacko SA, Chou EL et al. Greater whole-grain intake is associated with lower risk of type 2 diabetes, cardiovascular disease and weight gain. Journal of Nutrition 2012; 142: 1304-1313

240. Kristensen M, Jensen MG. Dietary fibres in the regulation of appetite and food intake. Importance of viscosity. *Appetite*. 2011; 56:65-70
241. Martinez-Gonzales MA, Martinez JA, Hu FB et al. Physical inactivity, sedentary lifestyle and obesity in the European Union. *Int J Obes Relat Metab Disord* 1999; 23:1192-201
242. Wagner A, Simon C, Ducimetière P et al. Leisure-time physical activity and regular walking or cycling to work are associated with adiposity and 5 year weight gain in middle-aged men: The PRIME study. *International Journal of Obesity*, 2001; volume 25, number 7, pp. 940-948
243. Ainsworth BE, Haskell WL, Whitt MC et al. Compendium of physical activities: An update of activity codes and MET intensities. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 2000; volume 32, pp. S498-S516
244. Marshall SJ, Levy SS, Tudor-Locke CE et al. Translating physical activity recommendations into a pedometer-based step goal: 3000 steps in 30 minutes. *American Journal of Preventive Medicine* 2009; volume 36, number 5, pp. 410-415
245. Adams J. Prevalence and socio-demographic correlates of “active transport” in the UK: Analysis of the UK time use survey 2005 *Preventive Medicine*, 2010; Volume 50, Issue 4, Pages 199-203
246. Wanner M, Gotschi T, Martin-Diener E et al. Active transport, physical activity, and body weight in adults: a systematic review. *Am J Prev Med* 2012; 42(5):493-502
247. Hillsdon M. A systematic review of physical activity promotion strategies. *British Journal of Sports Medicine* 1996; volume 30, number 2, pp. 84-89
248. Andersen LB, Schnohr P, Schroll M et al. All-cause mortality associated with physical activity during leisure time, work, sports, and cycling to work. *Archives of Internal Medicine* 2000; volume 160, pp. 1621-1628

249. Lindstrom, M. Means of transportation to work and overweight and obesity: A population-based study in southern Sweden. *Preventive Medicine* 2008; volume 46, number 1, pp. 22-28
250. Castetbon K, Vernay M, Malon A et al. Dietary intake, physical activity and nutritional status in adults: the French nutrition and health survey (ENNS, 2006-2007). *Br J Nutr* 2009; 102: 733-743
251. Hu G, Pekkarinen H, Hanninen O et al. Comparison of dietary and non-dietary risk factors in overweight and normal-weight Chinese adults. *Br J Nutr* 2002; 88:91-7
252. Di Pietro L. Physical activity, body weight, and adiposity: an epidemiologic perspective. *Exercise and Sports Sciences Reviews* 1995,23: 275-303
253. Stevens GA, Singh GM, Lu Y et al. National, regional, and global trends in adult overweight and obesity prevalences. *Population Health Metrics* 2012; 10:22-37
254. Sassi F, Devaux M, Cecchini M et al. The Obesity Epidemic: Analysis of past and projected future trends in selected OECD countries. OECD Publishing 2009. <http://ideas.repec.org/p/oec/elsaad/45-en.html> (accessed Jan 27, 2014)
255. Gigante DP, Moura EC, Sardinha LMV. Prevalence of overweight and obesity and associated factors, Brazil, 2006. *Rev Saude Publica* 2009; 43(suppl2):83-89
256. Finucane MM, Stevens GA, Cowan MJ et al. National, regional, and global trends in body-mass index since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 960 country-years and 9.1million participants. *Lancet* 2011; 377:557-567
257. Ng M, Fleming T, Robinson M et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children in adults during 1980-2013: a

systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2014; 384: 766-81

258. Webber L, Kilpi F, March T et al. Modelling obesity trends and related diseases in Eastern Europe. *Obes Rev* 2012; 13:744-51
259. Astrup A, Brand-Miller J. Diet composition and obesity. *Lancet* 2012; 379:1100, author reply 1100-01)
260. Swinburn B, Sacks G, Ravussin E. Increased food energy supply is more than sufficient to explain the US epidemic of obesity. *Am J Clin Nutr* 2009; 90: 14553-56
261. Luke A, Cooper RS. Physical activity doesn't influence obesity risk: time to clarify the public health message. *Int J Epidemiol* 2013; 42:1831-36

8. Прилози

8.1. Прилог 1 - Упитници из истраживања здравља становништва Србије - 2000.година

I. КАРАКТЕРИСТИКЕ И СОЦИОЕКОНОМСКО СТАЊЕ ДОМАЋИНСТВА

1.	Ко је власник стана /куће?	Сопствена кућа/стан.....	1	⇒ 2	
		Друштвена кућа/стан	2		
		Родитељ	3		
		Подстанар/закупац.....	4		
		Друго (навести)	5		
		Не знам	6		
2.	Колика је површина Ваше куће/стана?	| | | | m ²		⇒ 3	
3.	Колико имате соба у кући/стану?	| | |		⇒ 4	
4.	Који материјал је коришћен за под у Вашој кући/стану?	Паркет/керамичке плочице.....	1	⇒ 5	
		Патос/бетон.....	2		
		Земља.....	3		
		Друго.....	4		
5.	Да ли у Вашем стану/кући имате електричну енергију (струју)?	Не.....	1	⇒ 6	
		Да.....	2		
6.	Који је главни извор новчаних прихода у Вашој породици?	Плата у државној служби.....	1	⇒ 7	
		Плата код приватника.....	2		
		Сопствени посао.....	3		
		Пољопривреда.....	4		
		Трговина.....	5		
		Пензија.....	6		
		Социјална помоћ.....	7		
		Нема новчаних примања.....	8		
		Друго.....	9		
Не желим да одговорим	10				
7.	На који начин обезбеђујете храну за домаћинство?	Не	Да	⇒ 8	
		Куповином	1		2
		Сопственом производњом	1		2
		Добијањем помоћи од рођака/пријатеља/комшија	1		2
		Из хуманитарних пакета	1		2
		Храним/о се у народној кухињи	1		2
		Друго.....	1		2
8.	Процените расходе Вашег домаћинства за трошкове исхране у току претходног месеца?	Мање од 30%	1	⇒ 9	
		Од 30 до 50%	2		
		Од 50 до 70%	3		
		Преко 70%	4		
		Не знам	5		
9.	Да ли су приходи Вашег домаћинства у току претходног месеца били довољни за трошкове:	Не	Да	⇒ 10	
		Исхране	1		2
		Личне хигијене	1		2
		Хигијене домаћинства	1		2
		Одећу, обућу	1		2
		Режијске трошкове	1		2
		Здравствену заштиту (прегледе, лекове)	1		2
		Рекреацију	1		2
Изласке (у позориште, биоскоп, кафану...)	1	2			
10.	Да ли је неко од чланова Вашег домаћинства у току последњих годину дана био на летовању/зимовању?	Не.....	1	⇒ 11	
		Да.....	2		

11.	Да ли Ваше домаћинство има:		Не	Да	⇒ 12
		Земљу	1	2	
		Аутомобил	1	2	
		Трактор	1	2	
		Фрижидер	1	2	
		Машину за прање веша	1	2	
		Телевизор у боји	1	2	
		Телефон	1	2	
		Персонални рачунар	1	2	
		Купатило	1	2	
Централно грејање	1	2			
12.	Како процењујете материјално стање Вашег домаћинства?	Веома је лоше		1	⇒ 13
		Лоше		2	
		Средње		3	
		Добро		4	
		Веома добро.....		5	
		Не знам		6	
13.	Да ли у Вашем домаћинству има избеглих, прогнаних или привремено расељених лица?	Не		1	⇒ 14
		Да		2	
14.	Наведите место одакле су дошли, које године и број лица:	Словенија	|_|_|_| год.	|_|_|	⇒ 15
		Хрватска	|_|_|_| год.	|_|_|	
		БиХ	|_|_|_| год.	|_|_|	
		Македонија	|_|_|_| год.	|_|_|	
		Косово и Метохија	|_|_|_| год.	|_|_|	
15.	Да ли је неко из Вашег домаћинства у току претходног месеца добијао нешто од следећег у виду хуманитарне помоћи?		Не	Да	⇒ 16
		Пакет са храном	1	2	
		Хигијенски пакет	1	2	
		Бесплатан оброк у школи	1	2	
		Одећу/обућу	1	2	
		Постељину/ћебад	1	2	
		Гориво за грејање/кување	1	2	
		Финансијску помоћ	1	2	
		Психо-социјалну подршку (саветовање)	1	2	
		Лекове	1	2	
Друго	1	2			
16.	Да ли Вам је нешто од хуманитарне помоћи сада потребно?		Не	Да	⇒ 17
		Пакет са храном	1	2	
		Хигијенски пакет	1	2	
		Бесплатан оброк у школи	1	2	
		Одећа/обућа	1	2	
		Постељина/ћебад	1	2	
		Гориво за грејање/кување	1	2	
		Финансијска помоћ	1	2	
		Психо-социјална подршка (саветовање)	1	2	
		Лекови	1	2	
Друго	1	2			
17.	Колико је од Ваше куће/стана удаљена (ходом или расположивим превозним средством) најближа:	Амбуланта	|_|_|_| min.	|_|_|_| km	⇒ 18
		Дом здравља	|_|_|_| min.	|_|_|_| km	
		Болница	|_|_|_| min.	|_|_|_| km	
		Апотека	|_|_|_| min.	|_|_|_| km	

II. СНАБДЕВАЊЕ ПИЈАЋОМ ВОДОМ И УКЛАЊАЊЕ ОТПАДНИХ МАТЕРИЈА

18.	На који начин се Ваше домаћинство снабдева водом за пиће?	Градски водовод 1 Сеоски (локални) водовод 2 Јавна чесма 3 Бушени бунар 4 Покривен копани бунар или уређен извор 5 Непокривен копани бунар или неуређен извор.. 6 Језеро, река, поток 7 Цистерна 8 Друго 9	⇒ 19
19.	Да ли постоје прекиди у снабдевању водом?	Не..... 1 Да, повремено 2 Да, свакодневно..... 3 Да, у току лета..... 4	⇒ 20
20.	Колико је удаљен извор воде за пиће од Вашег домаћинства?	У кући/стану 1 У дворишту..... 2 Мање од 100 m..... 3 Од 100 до 500 m..... 4 Од 500 м до 1 km 5 Више од 1 km..... 6 Не знам..... 7	⇒ 21
21.	Колико је времена потребно да бисте дошли до воде?	| | | | минута	⇒ 22
22.	Какву врсту нужника користи Ваше домаћинство?	Нужник на испирање са прикључком на канализацију..... 1 Нужник на испирање са прикључком на септичку јаму..... 2 Нужник без испирања са водонепропусном јамом .. 3 Пољски нужник..... 4 Нема нужник..... 5	⇒ 23
23.	Колико је удаљен нужник од Вашег домаћинства?	У кући 1 Мање од 50 m..... 2 Више од 50 m..... 3 Не знам..... 4	⇒ 24
24.	Шта радите са столицом и мокраћом Вашег детета када не користи нужник?	Деца увек користе нужник (WC) 1 Бацате их у нужник (WC) 2 Избацујете их у непосредну околину..... 3 Закопавате их у дворишту 4 Не уклањате већ их остављате на земљи..... 5 Избацујете их на место за уклањање смећа и ђубрета 6 Друго 7 Нема мале деце у домаћинству 8 Не знам 9	⇒ 25
25.	Шта радите са отпадним материјама (ђубретом) из Вашег домаћинства?	Односи се организовано на нивоу општине/насеља 1 Одлажете их на место предвиђено за то у насељу где живите..... 2 Бацате их на „дивље” депоније 3 Спаљујете их..... 4 Закопавате их..... 5 Стављате их на гомилу у близини куће 6 Бацате их у реку 7 Неконтролисано их избацујете у непосредну околину..... 8 Друго..... 9	⇒ 26

Кластер број |__|__|

Домаћинство број |__|__|

Члан домаћинства број |__|__|

УПИТНИК ЗА ОДРАСЛЕ ОСОБЕ СТАРИЈЕ ОД 19 ГОДИНА ЖИВОТА

I. ДЕМОГРАФСКЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ И СОЦИОЕКОНОМСКИ СТАТУС

1.	Колико сте се укупно година редовно школовали до сада? .....	|__|__|	2
2.	Заокружите Ваше брачно стање:		
	Ожењен/удата/ у ванбрачној заједници.....	1	3
	Неожењен/неудата.....	2	
	Разведен/а, развојен/а	3	
	Удовац/удовица	4	
3.	Колико деце имате? .....	|__|__|	4
4.	С ким живите у заједничком домаћинству?		
	Само са брачним другом/партнером	1	5
	Са брачним другом и децом	2	
	Само са децом.....	3	
	Само са родитељима	4	
	Са децом и родитељима.....	5	
	Са брачним другом, децом и родитељима	6	
	Са рођацима (брат/сестра и други рођаци).....	7	
	Са пријатељем/пријатељицом	8	
	Живим сам/а, укупно |__|__| год.....	9	
	Остало	10	
5.	Којом врстом посла се бавите током већег дела године?		
	Пољопривреда	1	6
	Индустрија, рударство, грађевина и сл.....	2	
	Трговина.....	3	
	Управни, административни или сродни послови	4	
	Послови друштвене заштите.....	5	
	Стручњак, уметник	6	
	Домаћица.....	7	
	Студент.....	8	
	Пензионисан/а.....	9	
	Незапослен/а.....	10	
	Неспособан/на за рад	11	
6.	Када сте дошли у садашње место боравка?		
	Пре 1991. год	1	9
	После 1991. год.....	2	7
	Одвек живим овде	3	9
7.	Наведите одакле сте дошли:		
	Из централне Србије.....	1	8
	Из Војводине	2	
	Са Косова и Метохије	3	
	Из Хрватске	4	
	Из Словеније	5	
	Из БиХ.....	6	
	Из неког другог места (наведите).....	7	
8.	Наведите разлог доласка:		
	Због последица рата.....	1	9
	Због промене посла.....	2	
	Из породичних разлога.....	3	
	Због школовања.....	4	
	Друго.....	5	

II. ХИГИЈЕНСКЕ НАВИКЕ

9.	Да ли перете руке:	Скоро никад	Како-кад	Увек	10	
		Пре јела	1	2		3
		Пре употребе WC -а (нужника)	1	2		3
		После употребе WC-а (нужника)	1	2		3
		По уласку у кућу	1	2		3
10.	Да ли перете зубе?	Не		1	11	
		Повремено.....		2		
		Само ујутру.....		3		
		Само увече.....		4		
		Ујутру и увече.....		5		
		Више пута дневно.....		6		
11.	Колико пута сте се током прошле недеље купали или туширали?	Ниједном.....		1	12	
		Једном.....		2		
		2 до 3 пута		3		
		4 до 6 пута		4		
		Сваки дан.....		5		

III. ИСХРАНА

12.	Колико пута недељно:	Никад	Понекад	Сваки дан	13		
		Доручкујете	1	2		3	
		Узимате ужину пре подне	1	2		3	
		Ручате	1	2		3	
		Узимате ужину после подне	1	2		3	
		Вечерате	1	2		3	
13.	Да ли пијете млеко, јогурт, кисело млеко, белу кафу или какао?	Никад.....		1	14		
		Понекад.....		2			
		Сваки дан по једну шољу.....		3			
		Сваки дан по 2 или више шоља		4			
14.	Колико често сте током прошле недеље јели (или пили):	Ниједном	1—2 пута	3—5 пута	6—7 пута	15	
		Куван кромпир	1	2	3		4
		Пржен кромпир	1	2	3		4
		Пиринач/тестенине	1	2	3		4
		Сир	1	2	3		4
		Пилетину	1	2	3		4
		Рибу	1	2	3		4
		Свињско месо	1	2	3		4
		Јунеће месо	1	2	3		4
		Месне прерађевине	1	2	3		4
		Свеже поврће	1	2	3		4
		Свеже воће	1	2	3		4
		Слатко пециво (колаче, кекс)	1	2	3		4
		Слаткише (бомбоне, чоколаде)	1	2	3		4
		Слатка безалкохолна пића (кока-колу, спрајт, швепс, топлу чоколаду)	1	2	3		4
		Јаја	1	2	3		4
15.	Коју врсту хлеба најчешће користите у исхрани?	Бели		1	16		
		Полубели.....		2			
		Црни, ражани и сличне врсте.....		3			
		Комбиновано.....		4			
		Не једем хлеб.....		5			
16.	Коју врсту масноће најчешће користите за припремање хране?	Свињску маст, путер.....		1	17		
		Биљну маст, маргарин.....		2			
		Уље		3			
		Не користим масноћу.....		4			
		Не знам.....		5			

17.	Коју врсту масноће најчешће користите као намаз на хлеб?	Маргарин.....	1	18
		Маслац.....	2	
		Мајонез.....	3	
		Маст.....	4	
		Кајмак.....	5	
		Не користим никакав намаз.....	6	
18.	Да ли досољавате храну коју једете?	Никад.....	1	19
		Када храна није довољно слана.....	2	
		Скоро увек пре него што пробате храну.....	3	
19.	Колико кафе или чаја пијете дневно?	Шољица кафе.....		20
		Шоља чаја.....		
20.	Колико шећера користите за једну шољицу кафе или чаја?	1 | 1 | 1 кашичица (коцки) у једну шољицу кафе		21
		1 | 1 | 1 кашичица (коцки) у једну шољу чаја		
21.	Да ли при избору начина исхране размишљате о свом здрављу?	Никад.....	1	22
		Понекад.....	2	
		Често.....	3	
		Увек.....	4	

IV. СЛОБОДНО ВРЕМЕ, ФИЗИЧКА АКТИВНОСТ И СПОРТ

22.	Како проводите слободно време?		Никад или скоро никад	Понекад	Често	23
		Гледам телевизију, видео-касету	1	2	3	
		Проводим време са децом	1	2	3	
		Проводим време са пријатељима	1	2	3	
		Радим у кући и око ње	1	2	3	
		Радим у пољу, на њиви	1	2	3	
		Идем у биоскоп, позориште	1	2	3	
		Бавим се спортом, рекреацијом	1	2	3	
		Читам	1	2	3	
		Имам активности везане за додатну зараду	1	2	3	
		Радим нешто друго (навести).....	1	2	3	
23.	Колико минута дневно проводите ходајући односно возећи бицикл од куће до посла и назад? (Уколико се користити градски превоз, рачуна се време хода до и од станице)	Нисам запослен/радим код куће.....	1	24		
		На посао одлазим колима.....	2			
		Мање од 15 мин. дневно.....	3			
		15—30 мин. дневно.....	4			
		30—60 мин. дневно.....	5			
		Више од 1 h дневно.....	6			
24.	Колико често се, у слободно време, бавите физичким вежбама бар 30 мин. тако да се бар мало задувате или ознојите?	Сваки дан.....	1	25		
		4—6 пута недељно.....	2			
		2—3 пута недељно.....	3			
		Једном недељно.....	4			
		2—3 пута месечно.....	5			
		Неколико пута годишње/никад.....	6			
		Не могу да вежбам због болести/инвалидности.....	7			
25.	Колико дуго ноћу спавате радним даном?	3—4 сата.....	1	26		
		5—6 сати.....	2			
		7—8 сати.....	3			
		9 и више сати.....	4			
26.	Колико је физички напоран посао којим се бавите? (Одговарају само запослена лица, земљорадници и сл.)	Веома лак (углавном седење).....	1	27		
		Лак (углавном ходање).....	2			
		Средње тежак (подизање, ношење лаких терета).....	3			
		Тежак физички посао (ношење тешких ствари, пењање).....	4			

27.	Какав став или мишљење имате о бављењу спортом и рекреацијом?	Немам мишљење о томе	Не слажем се	Слажем се	28	
		Забавно је	1	2		3
		Стичу се нови пријатељи	1	2		3
		Чува се здравље	1	2		3
		Стиче се популарност	1	2		3
		Стиче се добар изглед	1	2		3
		Стиче се добра кондиција	1	2		3
		Утиче да се добро осећате, опушта Вас	1	2		3
		Одузима сувише времена	1	2		3
		Досадно је	1	2		3
Мрзи ме	1	2	3			

V. ПОНАШАЊЕ У САОБРАЋАЈУ

28.	Да ли возите:	Не	Да	29			
		Бицикл	1		2		
		Ролере/„скејтборд”	1		2		
		Мотор	1		2		
		Ауто	1		2		
		Камион/аутобус	1		2		
Трактор	1	2					
29.	Ако возите (или сте сувозач), да ли приликом вожње користите мере заштите?	Не	Понекад	Да	Не возим	30	
		Бицикл (предње и задње светло)	1	2	3		4
		Ролери/„скејтборд” (штитници, кацига)	1	2	3		4
		Мотор (кацига)	1	2	3		4
		Ауто (појас)	1	2	3		4
		Трактор (светло)	1	2	3		4
30.	Имате ли положен возачки испит?	Не	.....	1	31	
		Да	.....	2		
31.	Да ли сте као возач имали саобраћајни удес Вашом кривицом?	Не	.....	1	33	
		Да	.....	2	32	
32.	Да ли је до удеса дошло због:	Не	Да	33			
		Брзе вожње	1		2		
		Непоштовања саобраћајних прописа	1		2		
		Вожње под утицајем алкохола	1		2		
		Неповољне временске ситуације (магла, лед, киша)	1		2		
		Вожње под утицајем лекова	1		2		
Умора	1	2					

VI. ПОВРЕДЕ И ТРОВАЊА

33.	Да ли сте се у току последњих годину дана повређивали?	Не	1	35
		Да	2	34
34.	Где је то било? (Ако сте се више пута повредили, наведиите место последње повреде).	У саобраћају	1	35
		У кући	.....	2
		На послу	.....	3
		У школи	.....	4
		На улици	.....	5
		У пољу/на њиви	.....	6
		На спортском терену (затвореном или отвореном)	.....	7
		На другом месту (наведите)	.....	8
35.	Да ли сте у току последњих годину дана имали тровање?	Не	1	37
		Да	2	36

27.	Какав став или мишљење имате о бављењу спортом и рекреацијом?	Немам мишљење о томе	Не слажем се	Слажем се	28	
		Забавно је	1	2		3
		Стичу се нови пријатељи	1	2		3
		Чува се здравље	1	2		3
		Стиче се популарност	1	2		3
		Стиче се добар изглед	1	2		3
		Стиче се добра кондиција	1	2		3
		Утиче да се добро осећате, опушта Вас	1	2		3
		Одузима сувише времена	1	2		3
		Досадно је	1	2		3
Мрзи ме	1	2	3			

V. ПОНАШАЊЕ У САОБРАЋАЈУ

28.	Да ли возите:	Бицикл	Не	Да	29	
		Ролере/„скејтборд”	1	2		
		Мотор	1	2		
		Ауто	1	2		
		Камион/аутобус	1	2		
		Трактор	1	2		
		29.	Ако возите (или сте сувозач), да ли приликом вожње користите мере заштите?	Не		Понекад	Да	Не возим	30
Бицикл (предње и задње светло)	1	2	3	4		
Ролери/„скејтборд” (штитници, кацига)	1	2	3	4		
Мотор (кацига)	1	2	3	4		
Ауто (појас)	1	2	3	4		
Трактор (светло)	1	2	3	4		
30.	Имате ли положен возачки испит?	Не	1	31	
		Да	.....	2	
31.	Да ли сте као возач имали саобраћајни удес Вашом кривицом?	Не	1	33	
		Да	2	32	
32.	Да ли је до удеса дошло због:	Брзе вожње		Не	Да	33
		Непоштовања саобраћајних прописа		1	2	
		Вожње под утицајем алкохола		1	2	
		Неповољне временске ситуације (магла, лед, киша)		1	2	
		Вожње под утицајем лекова		1	2	
		Умора		1	2	

VI. ПОВРЕДЕ И ТРОВАЊА

33.	Да ли сте се у току последњих годину дана повређивали?	Не	1	35
		Да	2	34
34.	Где је то било? (Ако сīе се више пута повредили, наведиће место последње повреде).	У саобраћају	1	35
		У кући	.....	2
		На послу	.....	3
		У школи	.....	4
		На улици	.....	5
		У пољу/на њиви	.....	6
		На спортском терену (затвореном или отвореном)	.....	7
		На другом месту (наведите)	.....	8
35.	Да ли сте у току последњих годину дана имали тровање?	Не	1	37
		Да	2	36

36.	Чиме је било изазвано?	Храном.....	1	37
		Хемикалијама.....	2	
		Лековима.....	3	
		Гасовима (издувни гасови, плин итд.).....	4	
		Друго (наведите).....	5	
37.	Ако сте током последњих годину дана имали повреду или тровање, где вам је прво пружена помоћ? (Ако је је било више повређивања/тровања, одредите се за последње)	У болници.....	1	38
		У дому здравља/амбуланти.....	2	
		Код приватног лекара.....	3	
		Код народног исцелитеља.....	4	
		Нисам се обратио/ла за помоћ.....	5	
		Нисам имао/ла повреду ни тровање.....	6	
38.	Ако сте током последњих годину дана имали повреду или тровање, какав је био исход? (Ако је је било више повређивања/тровања, одредите се за последње)	Излечење.....	1	39
		Побољшање.....	2	
		Трајна неспособност.....	3	
		Друго.....	4	
		Нисам имао/ла повреду ни тровање.....	5	

VII. ОСТАЛИ РИЗИЦИ И ЗНАЊА О ЗДРАВЉУ

39.	Да ли сматрате да у Вашем месту постоје ризици по здравље:		Не	Да	Не знам	40	
		Бука	1	2	3		
		Загађен ваздух	1	2	3		
		Загађење воде	1	2	3		
		Отпадне материје	1	2	3		
		Радиоактивно зрачење	1	2	3		
		Насиље, криминал	1	2	3		
Остало (наведите)							
40.	Да ли својим понашањем ризикујете да оболите од неке од наведених болести?		Не	Да	Не знам	41	
		Полне болести, сиде	1	2	3		
		Болести срца и крвних судова (инфаркт, шлог)	1	2	3		
		Шећерне болести	1	2	3		
		Плућне болести (хронични бронхитис, рак)	1	2	3		
		Болести као последице повреде	1	2	3		
		Повишеног крвног притиска	1	2	3		
		Цирозе јетре	1	2	3		
		Гојазности	1	2	3		
41.	Да ли Вам је током последње године, од стране лекара, откривено неко од следећих стања/обољења?		Не	Откривено, али није лечено	Откривено и лечено	Дани привремене неспособности	42
		Туберкулоза	1	2	3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		Срчана слабост	1	2	3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		Инфаркт миокарда (срчани удар)	1	2	3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		Angina pectoris (бол у грудима током напрезања)	1	2	3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		Повишен крвни притисак	1	2	3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		Хронични бронхитис, емфизем	1	2	3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		Бронхијална астма	1	2	3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		Психички поремећаји, нервне болести	1	2	3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		Реуматолошка обољења зглобова	1	2	3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		Бол у леђима	1	2	3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		Повишен шећер у крви	1	2	3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		Повишене масноће у крви	1	2	3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		Обољење бубрега	1	2	3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		Чир двапестопалачног црева, желуца	1	2	3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		Обољење жучне кесе	1	2	3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		Малигно обољење (рак)	1	2	3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		Анемија	1	2	3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		Остало (наведите)	1	2	3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

42.	Да ли сте у току последњих месец дана имали следеће симптоме/проблеме?		Не	Да	43			
		Бол у грудима током напрезања	1	2				
		Бол у зглобовима	1	2				
		Бол у леђима	1	2				
		Бол у врату/раменима	1	2				
		Отицање стопала	1	2				
		Проширене вене	1	2				
		Екцем	1	2				
		Затвор	1	2				
		Главобољу	1	2				
		Несаницу	1	2				
		Депресију (потиштеност)	1	2				
Зубобољу	1	2						
Болове у целом телу	1	2						
43.	Када Вам је последњи пут у некој од служби дома здравља пружена нека од наведених услуга:	Никад	Пре више од 5 година	Пре 1—5 година	Током протекле године	44		
		Мерење крвног притиска	1	2	3		4	
		Одређивање шећера у крви	1	2	3		4	
		Одређивање масноћа у крви	1	2	3		4	
		Одређивање хемоглобина у крви	1	2	3		4	
		Анализа мокраће	1	2	3		4	
		Мерење телесне масе	1	2	3		4	
		Контрола вида	1	2	3		4	
		Контрола слуха	1	2	3		4	
44.	Да ли Вам је лекар рекао да имате повишен притисак?	Не.....			1	48		
		Да.....			2	45		
45.	Да ли лечите повишени притисак?	Да, само дијетом.....			1	48		
		Да, само лековима.....			2	47		
		Да, на оба наведена начина.....			3	47		
		Не, не лечим се.....			4	46		
46.	Наведите разлог:	Нема потребе.....			1	48		
		Нема лекова.....			2			
		Немам новца.....			3			
		Друго.....			4			
47.	Да ли сте у току последњих месец дана узимали лекове за лечење високог притиска?	Не.....			1	48		
		Да, редовно.....			2			
		Да, понекад.....			3			
48.	Да ли Вам је током последњих годину дана нека од наведених особа саветовала да:	Лекар	Други здравствени радник	Члан породице	Нико ме није питао ни саветовао	Није било потребно	49	
		Мање једете масно	1	2	3	4		5
		Мање користите со	1	2	3	4		5
		Узимате мање шећера	1	2	3	4		5
		Једете више воћа и поврћа	1	2	3	4		5
		Пијете мање алкохолних пића	1	2	3	4		5
		Престанете да пушите	1	2	3	4		5
		Смањите тежину (ослабите)	1	2	3	4		5
		Повећате физичку активност	1	2	3	4		5
		Више да се одмарате	1	2	3	4		5
49.	Да ли пратите теме о здрављу у средствима јавног информисања (радио, ТВ, новине, часописи итд.)?	Не.....			1	50		
		Да.....			2			
		Повремено.....			3			

50.	Да ли сте у последњих годину дана:		Да	Не	Није било потребно	51
		Престали да пушите	1	2	3	
		Смањили тежину (ослабили)	1	2	3	
		Смањили количину узимања соли	1	2	3	
		Смањили количину узимања шећера	1	2	3	
		Смањили количину узимања масноћа	1	2	3	
		Променили врсту масноћа у исхрани	1	2	3	
		Смањили узимање алкохолних пића	1	2	3	
		Повећали количину узимања воћа и поврћа	1	2	3	
	Повећали физичку активност	1	2	3		
51.	Ако сте променили нешто у свом понашању у току последњих годину дана, који је био најважнији разлог?	Здравствени (због болести).....	1	52		
		Због лепоте/изгледа.....	2			
		Због здравијег начина живота.....	3			
		Остало (наведите)	4			
		Нисам променио/ла ништа	5			
52.	Шта је по Вашем мишљењу најважнији разлог за високу стопу оболевања одраслих код нас? (Заокружите до 3 одговора).	Погрешна исхрана	1	53		
		Стрес	2			
		Тешки животни услови	3			
		Напоран рад	4			
		Пушење	5			
		Недовољно бављење физичким активностима	6			
		Недовољно узимање витамина, минерала.....	7			
		Гојазност	8			
		Генетски (наследни) фактори	9			
		Алкохол.....	10			
		Недовољна здравствена заштита	11			
		Друго (наведите)	12			

VIII. ЗДРАВСТВЕНИ ПРОФИЛ

53.	Означите степен Вашег слагања са сваком од наведених тврдњи:		Не односи се на мене	Делимично се односи на мене	Потпуно се односи на мене	54
		Волим себе таквог/у какав/а сам	1	2	3	
		Нисам особа која се лако слаже са другима	1	2	3	
		Ја сам у основи здрава особа	1	2	3	
		Сувише лако одустајем	1	2	3	
		Тешко се концентришем	1	2	3	
		Задовољан/а сам својим породичним односима	1	2	3	
		Пријатно ми је када сам окружен/а људима	1	2	3	
54.	Да ли сада имате тешкоћа:	Много	Мало	Нимало	55	
		Да се попнете уз степениште	1	2		3
		Да претрчите дужину фудбалског игралишта	1	2		3
55.	Да ли сте током протекле недеље:	Много	Мало	Нимало	56	
		Имали проблема са спавањем	1	2		3
		Имали болове или непријатност у било ком делу тела	1	2		3
		Лако се умарали	1	2		3
		Били депресивни (тужни)	1	2		3
Били нервозни	1	2	3			
56.	Колико често сте се током протекле недеље:	Никад	Понекад	Често или скоро сваки дан	57	
		Дружили (посетили пријатеље или родбину или разговарали са њима)	1	2		3
		Учествовали у друштвеним и рекреативним активностима (биоскоп, журка, спорт, кафићи итд.)	1	2		3

57.	Колико дана сте, током протекле недеље, провели код куће или у болници због болести, повреде или другог здравственог проблема?	Ниједан дан	1	58
		1—4 дана	2	
		5—7 дана	3	

IX. ОПШТА ПРОЦЕНА И ЗАДОВОЉСТВО ЖИВОТОМ

58.	Како бисте оценили Ваше здравље?	Лоше је	1	59		
		Прилично лоше	2			
		Просечно	3			
		Релативно добро	4			
		Добро	5			
59.	Какво је, према Вашој процени, Ваше садашње здравље у односу на оно пре годину дана?	Лошије је	1	60		
		Исто	2			
		Боље је	3			
		Не могу да оценим	4			
60.	Како процењујете своју тежину?	Мршав/а сам	1	61		
		Нисам ни дебео/ла ни мршав/а	2			
		Дебео/ла сам	3			
		Не могу да оценим	4			
61.	Како процењујете своју физичку активност:	Лоша је	1	62		
		Добра	2			
		Одлична	3			
62.	Какав је Ваш став у вези са сопственим здрављем?		Не слажем се	Нисам сигуран/а	Слажем се	63
		Ја сам одговоран/на за своје здравље	1	2	3	
		Ако будем бринуо/ла о себи бићу здрав/а	1	2	3	
		Чак ако и будем водио/ла рачуна о себи, лако ћу се разболети	1	2	3	
		Ако сам здрав/а, то је чиста срећа	1	2	3	
63.	Поређајте по значају колико су следеће ствари важне за Вас дајући оцене од 1 до 9 и упишите их у кућице (1) најзначајније; (2) мање значајно, (9) најмање значајно.	Срећа у љубави				64
		Пуно пара				
		Добро здравље				
		Занимљив посао				
		Бављење политиком				
		Бизнис (уносан посао)				
		Живот у миру				
		Слобода				
		Религија				
64.	Пред Вама се налази лествица. Дно означава најгори животи који се може имати, а врх најбољи животи који се може имати. Означите на скали како процењујете задовољство својим садашњим животом тако што ћете заокружити један од бројева са лествице.	9	Најбољи живот који се може имати	65		
		8				
		7				
		6				
		5				
		4				
		3				
		2				
		1	Најгори живот који се може имати			
65.	Ако нисте у потпуности задовољни својим садашњим животом, којим делом сте најмање задовољни? (Заокружите највише до три одговора).	Брачним партнером	1	66		
		Децом	2			
		Родитељима	3			
		Пријатељима/компанијама	4			
		Рођацима	5			
		Колегам на послу	6			
		Сексуалним животом	7			
		Приходима	8			
		Својим здрављем	9			
		Самоћом	10			
		Самим собом	11			
		Нечим другим (наведите)	12			
		У потпуности сам задовољан	13			

X. ОДНОСИ СА ДРУГИМА

66.	Да ли сте задовољни односом са:	Не	Делимично	Да	Немам такву особу	67	
		Брачним другом/партнером	1	2	3		4
		Децом	1	2	3		4
		Родитељима	1	2	3		4
		Браћом, сестрама	1	2	3		4
		Рођацима	1	2	3		4
		Пријатељима	1	2	3		4
		Комшијама	1	2	3		4
Колегама на послу	1	2	3	4			
67.	Да ли постоји неко на кога можете рачунати у свакој ситуацији (у случају развода, болести и др.)?	Не.....			1	68	
		Да.....			2		
		Не знам.....			3		

XI. НАСИЉЕ

68.	Да ли сте у току последњих годину дана били изложени неком физичком насиљу:	Не	Да	69	
		У породици.....	1		2
		У школи/на радном месту.....	1		2
		На улици.....	1		2
		Друго (наведите).....	1		2
69.	Да ли сте у току последњих годину дана били изложени неком психичком малтретирању:	Не	Да	70	
		У породици.....	1		2
		У школи/на радном месту.....	1		2
		На улици.....	1		2
		Друго (наведите).....	1		2
70.	Да ли Вам се до сада дешавало да некога:	Не	Да	71	
		Психички малтретирате	1		2
		Тучете	1	2	

XII. МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ

71.	Да ли сте били напети, под стресом/притиском током последњег месеца?	Не.....	1	72	
		Да, понекад, али не више него остали људи.....	2		
		Да, више него остали људи.....	3		
		Да, мој живот је скоро неподношљив.....	4		
72.	Да ли сте током последњих месец дана имали емоционалне проблеме (туга, нерасположење, забринутост, потиштеност)?	Не.....	1	75	
		Да.....	2	73	
73.	Ако је одговор „да“:	Не	Да	74	
		Проблеми су били такви да сте једно време морали да скратите дужину рада или неку другу активност.....	1		2
		Мање сте урадили него што сте желели.....	1		2
		Нисте радили свој посао или било коју другу активност пажљиво као обично.....	1		2
74.	Да ли су наведени емоционални проблеми утицали на Ваше односе у породици, са пријатељима, комшијама или друштвом:	Нису нимало.....	1	75	
		Незнатно.....	2		
		Умерено.....	3		
		Веома.....	4		
		Изузетно су утицали.....	5		

75.	Заокружите одговор који најбоље описује како сте се осећали у току последњих месец дана:	Стално	Понекад	Никад	76	
		Били сте пуни полета	1	2		3
		Били сте веома нервозни	1	2		3
		Осећали сте се потиштено и ништа није могло да Вас орасположи	1	2		3
		Осећали сте се смирено	1	2		3
		Били сте тужни	1	2		3
		Били сте исцрпљени	1	2		3
		Били сте срећни	1	2		3
		Осећали сте се уморно	1	2		3

XIII. МОГУЋНОСТ ОБАВЉАЊА АКТИВНОСТИ У СВАКОДНЕВНОМ ЖИВОТУ

76.	Да ли имате неко телесно оштећење (везано за кретање, вид, слух)?	Не	1	78	
		Да	2	77	
77.	Да ли Вам то прави сметње у обављању свакодневних активности?	Не	1	78	
		Да	2		
78.	Која је највећа даљина коју можете сами прећи без заустављања и већег замарања?	Ниједан корак.....	1	79	
		Само неколико корака.....	2		
		Више од неколико корака али мање од 200 м.....	3		
		Више од 200 м.....	4		
79.	Да ли можете самостално:	Без тешкоћа	Са одређеним тешкоћама	Само уз туђу помоћ	80
	Устати, лећи у кревет односно сести и устати са столице?	1	2	3	
	Облачити се, свлачити односно обувати и изувати?	1	2	3	
	Хранити се?	1	2	3	
	Умити се, опрати руке?	1	2	3	
	Користити WC (нужник)?	1	2	3	
80.	Да ли чујете добро тако да можете, са или без слушног апарата, пратити ТВ/радио програм јачином коју други сматрају прихватљивом?	Да.....	1	81	
		Не, морам да појачам тон толико да је за друге прегласан	2		
		Не чујем ни кад појачам	3		
81.	Да ли без наочара или контактних сочива (или са њима) видите тако да можете препознати особу на даљини од 4 м?	Не	1	82	
		Да	2	83	
82.	Да ли можете препознати особу на 1 м даљине?	Не	1	83	
		Да	2		
83.	Какве су Вам могућности кретања?	Везани сте за кревет.....	1	84	
		У инвалидским колицима.....	2		
		Крећете се уз помоћ помагала (штап, штаке, апарати, протезе).....	3		
		Крећете се самостално.....	4		
84.	Ако постоји телесна/физичка инвалидност, да ли је то последица:		Не	Да	85
	Шлога	1	1	2	
	Тешких реуматских обољења	1	1	2	
	Оштећења мозга услед болести/повреде	1	1	2	
	Оштећења кичмене мождине (квадриплегија, параплегија)	1	1	2	
	Политрауме, тешких трауматских оштећења.....	1	1	2	
	Оштећења периферних нерава са одузетошћу мишића	1	1	2	
	Ампутације.....	1	1	2	
	Урођене болести	1	1	2	
	Друго.....	1	1	2	

85.	Да ли сте током последње године били на рехабилитацији?	Не 1 Да 2	86
86.	Да ли примате инвалидску пензију?	Не 1 Да 2	87

XIV. КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ СЛУЖБЕ И ЗАДОВОЉСТВО ЗДРАВСТВЕНОМ ЗАШТИТОМ

87.	Коме се првом обраћате кад имате здравствени проблем?	Лекару опште медицине, медицине рада 1 Специјалисти 2 Приватном лекару 3 Народном исцелитељу (травару, биоенергетичару) 4 Неком другом лицу (родитељима, рођацима, пријатељима, познаницима) 5 Никоме, лечим се сам/а 6	88		
88.	Да ли имате свог лекара?	Не 1 Да 2	89		
89.	Да ли сте и колико пута у току последњих годину дана били код лекара опште праксе/ лекара медицине рада?	Да 1 Био/ла сам пре више од годину дана 2 Никад нисам био/ла у животу 3	90 90 95		
90.	Који је био главни разлог Ваше последње посете лекару?	Контрола здравља (када сте без тегоба), систематски преглед 1 Болест, повреда 2 Само да ми пропише лекове 3 Добијање потврде 4 Добијање упута за специјалисту, лабораторију и сл. 5 Нешто друго 6	91		
91.	Који је главни разлог што у току последњих годину дана нисте чешће одлазили код лекара?	Био/ла сам здрав/а 1 Нисам имао/ла времена 2 Гужва/дуго чекање 3 Услуге лекара се плаћају 4 Немам поверења у лекаре 5 Далеко ми је 6 Нешто друго (навести) 7	92		
92.	Да ли сте приликом последње посете лекару (изузимајући услуге приватног лекара) платили:				
		Не	Да	Нисам користио	
	Преглед	1	2	3	93
	Лабораторијске анализе	1	2	3	
	Рендген-снимке	1	2	3	
	Санитетски материјал	1	2	3	
	Хируршки материјал	1	2	3	
	Лекове	1	2	3	
	Превоз	1	2	3	
	Нешто друго (навести)	1	2	3	
93.	Да ли сте приликом последње посете платили (или дали поклон) директно лекару/медицинском особљу (изузев приватном лекару) за пружене услуге?	Не 1 Да 2			94
94.	Да ли је при пружању услуга тражено да сами набавите:				
		Не	Да	Нисам користио	
	Рендген-филмове	1	2	3	95
	Реагенсе	1	2	3	
	Лекове	1	2	3	
	Санитетски материјал	1	2	3	
	Хируршки материјал	1	2	3	
	Нешто друго (навести)	1	2	3	
95.	Да ли имате свог зубног лекара (стоматолога)?	Не 1 Да 2			96

96.	Да ли сте и колико пута у последњих годину дана били код зубног лекара (стоматолога)?	Да..... 1 Био/ла сам пре више од годину дана 2 Никад нисам био/ла у животу 3	97				
97.	Колико зуба Вам недостаје?	Ниједан..... 1 1—5 зуба недостаје 2 6—10 зуба недостаје 3 Више од 10 зуба, али не целих..... 4 Имам парцијалну протезу 5 Имам тоталну протезу 6 Немам ниједан зуб ни протезу..... 7	98				
98.	Који је главни разлог Ваше последње посете зубном лекару (стоматологу)?	Контрола/систематски преглед..... 1 Поправљање зуба 2 Вађење зуба..... 3 Због протезе..... 4 Због проблема са деснима (парадентопатија) .. 5 Полирање зуба и чишћење каменца 6 Због нечег другог (наведите)..... 7 Не идем код стоматолога 8	99				
99.	Да ли бисте желели да један исти лекар брине о здрављу свих чланова Ваше породице?	Не..... 1 Да..... 2 Не знам 3	100				
100.	Да ли сте задовољни Вашим лекаром опште медицине/медицине рада?	Не..... 1 Делимично..... 2 Да..... 3 Немам лекара..... 4	101				
101.	Колико сте у последњих годину дана чекали на услуге у дому здравља?						
	Прегледи	Одмах сам примљен /а	До недељу дана	До месец дана	Више од месец дана	Нисам користио/ла услугу	102
	Лабораторијски преглед	1	2	3	4	5	
	Рендген-прегледе	1	2	3	4	5	
	ЕКГ	1	2	3	4	5	
102.	Да ли сте и колико пута у току последњих годину дана користили услуге хитне помоћи?	Да..... 1 Користио/ла сам пре више од годину дана..... 2 Никад нисам користио/ла у животу..... 3	103 103 104				
103.	Уколико сте користили услуге хитне помоћи, наведите колико сте последњи пут чекали на помоћ од тренутка позива:		|_|_| минута				104
104.	Да ли сте и колико пута у последњих годину дана били код лекара специјалисте (осим гинеколога и педијатра) у дому здравља?	Да..... 1 Био/ла сам пре више од годину дана 2 Никад нисам користио/ла у животу..... 3	105 106 106				
105.	Колико сте приликом последњег одласка лекару чекали да будете примљени?						
	Специјалиста	Исти дан	До недељу дана	До месец дана	Преко месец дана	Нисам био	
	Интернаста-кардиолог	1	2	3	4	5	
	Гинеколог	1	2	3	4	5	
	Хирург	1	2	3	4	5	
	Реуматолог	1	2	3	4	5	
	Уролог	1	2	3	4	5	
	Очни лекар	1	2	3	4	5	
	Ушни лекар	1	2	3	4	5	
	Неуропсихијатар	1	2	3	4	5	
	Физијатар	1	2	3	4	5	
	Други.....	1	2	3	4		106

106.	Да ли сте током последње године користили услуге приватног лекара?	Лекара опште медицине, педијатра.....	Не	Да	107	
		Стоматолога.....	1	2		
		Гинеколога.....	1	2		
		Лекара неке друге специјалности.....	1	2		
107.	Ако је одговор на претходно питање „да“ наведите најзначајнији разлог (заокружите највише три одговора):	Квалитетније ради.....	1		108	
		Нема чекања.....	2			
		Љубазнији је.....	3			
		Стрпљивији је.....	4			
		Принуђен/а сам јер одређене прегледе могу да обавим само код приватног лекара.....	5			
		Остало (навести).....	6			
108.	Да ли сте и колико пута у току последњих годину дана били на болничком лечењу? (Изузима се пратилац детета и болнички третман везан за порођај).	Да.....	1		109	
		Био/ла сам пре више од годину дана.....	2			114ж 124м
		Никад нисам био/ла у животу.....	3			114ж 124м
109.	Наведите разлог (ако сте били више пута наведиће разлог за последњи пријем):	Због болести.....	1		110	
		Због повреде.....	2			
		Због тровања.....	3			
		Због испитивања.....	4			
110.	Колико сте дуго чекали на пријем у болницу од тренутка када сте добили упут? (Ако сте били више пута, оцениће последњи пријем).	Одмах сам био примљен/а.....	1		111	
		До недељу дана.....	2			
		До месец дана.....	3			
		Преко месец дана.....	4			
111.	Молимо Вас да оцените боравак у болници заокруживањем броја за свако питање испод одговора: Предмет оцењивања	Добро	Осредње	Лоше	112	
		Чистоћа болничких просторија, постељине	1	2		3
		Чистоћа трпезарије	1	2		3
		Чистоћа тоалета	1	2		3
		Квалитет хране	1	2		3
		Однос лекара	1	2		3
		Однос медицинске сестре	1	2		3
		Однос осталог особља	1	2		3
112.	Да ли сте били задовољни болничким лечењем? (Ако сте били више пута, оцениће последњи пријем).	Не.....	1		113	
		Делимично.....	2			
		Да.....	3			
113.	Како се лечење завршило? (Ако сте били више пута, оцениће последње болничко лечење).	Оздравио/ла сам.....	1		114ж 124м	
		Стање се побољшало.....	2			
		Стање је остало непромењено.....	3			
		Стање се погоршало.....	4			
		Не могу да оцинем.....	5			
114.	Да ли сте и колико пута у току последњих годину дана били код гинеколога?	Да.....	1		115	
		Била сам пре више од годину дана.....	2		115	
		Никад нисам била у животу.....	3		118	
115.	Колико година сте имали када сте први пут били код гинеколога?	|_|_|			116	
116.	Код гинеколога најчешће идете због:	Тегоба.....	1		117	
		Контрацепције.....	2			
		Контроле здравља (систематски преглед).....	3			
		Трудноће.....	4			
		Аборгуса.....	5			
		Стерилитета.....	6			
		Не идем.....	7			
		Нешто друго (навести).....	8			

117.	Колико често идете на гинеколошке прегледе, иако се осећате здрави?	Једанпут годишње	1	118	
		Једанпут у 2 године.....	2		
		Ређе.....	3		
		Не идем.....	4		
118.	Да ли сте до сада били трудни?	Не.....	1	122	
		Да.....	2	119	
119.	Какав је био исход Ваше последње трудноће?	Живорођено дете/ца.....	1	120	
		Мртворођено дете/ца.....	2		
		Спонтани побачај.....	3		
		Намерни побачај.....	4		
		Трудноћа у току.....	5		
120.	Ако сте рађали у последњих годину дана, да ли Вас је у првој недељи после последњег порођаја, након изласка из породилишта, посетио у кући неко од следећих особа:	Не	Да	121	
		Доктор.....	1		2
		Медицинска сестра....	1		2
		Бабица.....	1		2
121.	Наведите укупан број намерних прекида трудноћа:	| | |		122	
122.	Да ли бар једном у шест месеци обављате самопреглед дојки?	Не.....	1	123	
		Да, на то ме упутио лекар.....	2		
		Да, самоиницијативно.....	3		
123.	Да ли Вам је у току последње две године рађен Папаниколауов тест?	Не, није ми ни саветован.....	1	124	
		Не, мада ми је саветован.....	2		
		Да.....	3		
		Не знам.....	4		

XV. ЛЕКОВИ

124.	Како најчешће узимате лекове?	По савету лекара.....	1	126	
		Самоиницијативно.....	2	125	
		По савету лекара и самоиницијативно.....	3	125	
		Не узимам их.....	4	128	
125.	Ако самоиницијативно узимате лекове (без консултације, савета лекара) наведите разлоге:	Не	Да	126	
		Због несанице.....	1		2
		За смирење.....	1		2
		Против болова.....	1		2
		Против главобоље.....	1		2
		За јачање организма (витамине)	1		2
		Против затвора.....	1		2
		За варење.....	1		2
		За лечење одређених болести (антибиотике, лекове за притисак).....	1		2
		За јачање организма и лечење болести (биљне препарате).....	1		2
		Против зачећа (контрацептивна средства).....	1		2
Остало (наведите).....	1	2			
126.	Да ли сте током последње недеље узимали неке таблете, пилуле или друге облике лекова?	Не	Да	127	
		Лекове за регулисање крвног притиска.....	1		2
		Лекове за регулисање нивоа холестерола.....	1		2
		Лекове против главобоље.....	1		2
		Лекове против других болова.....	1		2
		Лекове против кашља.....	1		2
		Антибиотике.....	1		2
		Седативе.....	1		2
		Витамине, минерале и сл.	1		2
Контрацептивна средства.....	1	2			

127.	Како најчешће долазите до лекова?	Преко рецепта.....	1	128
		Купујем их у приватној апотеци.....	2	
		Купујем их на пијаци	3	
		Из хуманитарне апотеке	4	
		Добијам их од других (родитеља, деце).....	5	
		Не могу да их набавим јер их нема	6	
		Не могу да их набавим јер су скупи	7	
		Остало (наведите)	8	

XVI. ПОРОДИЧНА АНАМНЕЗА

128.	Да ли Вам родитељи болују или су боловали од следећих болести или стања?				Умро/ла (у којој години живота?)	129
		Не	Да	Не знам		
	Отац					
	Инфаркт срца и друга срчана обољења	1	2	3		
	Повишен крвни притисак	1	2	3		
	Мождани удар (шлог)	1	2	3		
	Шећерна болест	1	2	3		
	Повишене масноће у крви	1	2	3		
	Малигна обољења	1	2	3		
	Гојазност	1	2	3		
	Душевне болести	1	2	3		
	Друге болести _____	1	2	3		
	Мајка					
	Инфаркт срца и друга срчана обољења	1	2	3		
	Повишен крвни притисак	1	2	3		
	Мождани удар (шлог)	1	2	3		
	Шећерна болест	1	2	3		
	Повишене масноће у крви	1	2	3		
	Малигна обољења	1	2	3		
	Гојазност	1	2	3		
	Душевне болести	1	2	3		
	Друге болести _____	1	2	3		

Анкету попунио:

- Истийаник 1
- Анкејар 2
- Комбиновано 3
- Члан домаћинсџва 4

ПРИМЕДБЕ АНКЕТАРА

Датум

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ АНКЕТАРА

Кластер број | | | |

Домаћинство број | | |

Члан домаћинства број

| | |

XVII. ПУШЕЊЕ

129.	Да ли Ви или неко од чланова Вашег домаћинства пуши у кући?	Не, нико.....	1	130	
		Да, неко	2		
130.	Колико сте сати дневно изложени дуванском диму на Вашем радном месту?	Више од 5 h.....	1	131	
		1—5 h.....	2		
		Мање од 1 h.....	3		
		Нисам изложен/а.....	4		
		Не радим ван куће	5		
131.	Да ли сте икад пушили?	Не.....	1	140	
		Да.....	2	132	
132.	Да ли сте током живота попушили бар 100 цигарета?	Не.....	1	133	
		Да.....	2		
133.	Да ли сте икад пушили свакодневно (скоро сваки дан у току бар једне године)? Колико година укупно?	Не.....	1	134	
		Да, укупно | | | година	2		
134.	Да ли сада пушите?	Не.....	1	135	
		Да, повремено	2		
		Да, свакодневно.....	3		
135.	Када сте пушили последњи пут? (Ако <i>йрениуино йушиише, заокружиие број 1</i>)	Јуче/данас.....	1	136	
		Пре 2 дана до месец дана.....	2		
		Пре 1—6 месеци.....	3		
		Пре 6—12 месеци.....	4		
		Пре 1—5 година	5		
		Пре 5—10 година	6		
		Пре више од 10 година	7		
136.	Колико просечно пушите, или сте пушили пре него што сте престали, у току једног дана?	Фабриковане цигарете | | | дневно	137		
		Самостално завијене цигарете | | | дневно			
		Лула дувана | | | дневно			
137.	Да ли желите да престанете да пушите?	Не.....	1	138	
		Да.....	2		
		Нисам сигуран/а.....	3		
		Престао/ла сам.....	4		
138.	Да ли сте икад озбиљно покушали да престанете да пушите и нисте пушили најмање 24 сата? Ако је тако, када последњи пут?	Током прошлог месеца	1	139	
		Пре 1—6 месеци.....	2		
		Пре 6—12 месеци.....	3		
		Пре више од годину дана.....	4		
		Никад.....	5		
139.	Да ли сте забринути због штетних последица пушења по Ваше здравље?	Не, нимало.....	1	140	
		Не превише	2		
		Да, помало	3		
		Да, веома	4		
140.	Какав је Ваш став о пушењу?	Не слажем се	Слажем се	Не знам	141
	Забавно је	1	2	3	
	Смирује нерве	1	2	3	
	Многи пуше да би били важни	1	2	3	
	Олакшава контакт са другима	1	2	3	
	Побољшава концентрацију	1	2	3	
	Помаже мршављењу	1	2	3	
	Не утиче на кондицију	1	2	3	
	Штетно је за здравље	1	2	3	
	Онај ко пуши непријатно мирише	1	2	3	
	Пушење је расипање новца	1	2	3	

XVIII. УПОТРЕБА АЛКОХОЛА

141.	Која од наведених изјава се односи на Вас?	Никада нисам пио/ла алкохол	1	147					
		Пробао/ла сам да пијем једном или два пута	2	147					
		Пио/ла сам, али више не	3	147					
		Пијем алкохол повремено	4	143					
		Пијем алкохол свакодневно	5	142					
142.	Ако свакодневно пијете алкохолна пића, наведите колико дуго пијете? _____ | _____ | _____ година			143					
143.	Колико често сада пијете алкохолна пића (под овим се подразумева и кад попијете сасвим мало):	Никада	Неколико пута годишње	2—3 пута месечно	Једанпут недељно	2—3 пута недељно	Сваки дан	144	
		Пиво	1	2	3	4	5		6
		Вино	1	2	3	4	5		6
		Жестока пића	1	2	3	4	5		6
		Ликер	1	2	3	4	5		6
144.	Колико сте чаша или флаша следећих пића попили током последње недеље?	Флаша пива - 0,5 l						145	
		Чаша вина - 0,2 l							
		Чашица жестоких пића - 0,03 l							
145.	Колико често се дешава да попијете 6 или више алкохолних пића у току једне прилике?	Никад	1					146	
		Мање од једном месечно	2						
		Једном месечно	3						
		Једном недељно	4						
		Дневно или скоро сваки дан	5						
146.	Да ли пијете алкохол на неком од наведених места?		Не	Да				147	
		Код куће	1	2					
		На послу, факултету	1	2					
		Код пријатеља или рођака	1	2					
		У кафићу, дискотеци или на журу	1	2					
		У ресторану или кафани	1	2					
		На улици	1	2					
На неком другом месту (наведите)	1	2							
147.	Да ли неко од Вама блиских особа свакодневно пије алкохол?		Не	Да	Више не пије	Немам такву особу	148		
		Супруг/а	1	2	3	4			
		Отац/мајка	1	2	3	4			
		Брат/сестра	1	2	3	4			
		Син/ћерка	1	2	3	4			
Пријатељ	1	2	3	4					
148.	Какав је Ваш став о алкохолу?	Не слажем се	Слажем се	Не знам			149		
		Смањује напетост и опушта	1	2	3				
		Улива храброст, смањује страх	1	2	3				
		Поправља расположење	1	2	3				
		Пиће се у друштву не одбија	1	2	3				
		Мале количине не шкоде здрављу	1	2	3				
		Лековит је	1	2	3				
Штети здрављу	1	2	3						

ХИХ. УПОТРЕБА ПСИХОАКТИВНИХ СУПСТАНЦИ

149.	<p>Да ли сте чули за следећа средства и шта мислите о њима? (У сваком реду заокружите један од понуђених одговора).</p>					150	
		Никад чуо/ла	Чуо/ла, али ништа не знам о њима	Безопасна су ако се користе правилно	Увек су штетна		
	Амфетамин (спид)	1	2	3	4		
	Барбитурати (средства за спавање)	1	2	3	4		
	Канабис (марихуана, трава)	1	2	3	4		
	Екстази	1	2	3	4		
	Кокаин (коку)	1	2	3	4		
	Халуциногене дроге (ЛСД)	1	2	3	4		
	Хероин	1	2	3	4		
	Морфијум	1	2	3	4		
	Крек	1	2	3	4		
	Растварачи (лепак)	1	2	3	4		
	Средства за смирење (нпр. бенседин, либријум)	1	2	3	4		
Средства против болова (нпр. тродон)	1	2	3	4			
Комбинација (нпр. тродон и алкохол или нека друга)	1	2	3	4			
150.	<p>Ако Вам је било када понуђена дрога, ко Вам је понудио?</p>					151	
			Не	Да			
	Најбољи пријатељ/пријатељица		1	2			
	Неко из друштва		1	2			
	Неко непознат кога је један од другова довео у друштво		1	2			
	Пришао ми је неко непознат и понудио		1	2			
Није ми понуђена дрога		1	2				
151.	<p>Упишите да ли неко од Ваших пријатеља из друштва:</p>					152	
			Не	Да	Не знам		
	„Дува” лепак		1	2	3		
	Пуши „траву”		1	2	3		
	Узима „теже” дроге (хероин, кокаин и сл.)		1	2	3		
Узима таблете (бенседин, валијум, амфетамин итд.)		1	2	3			
152.	<p>Да ли сте пробали или узимате неке од наведених супстанци? (Ако никад нисте пробали ниједно од наведених средстава пређите на питање број 155).</p>					153	
		Никад	Пробао 1 до 2 пута	Узимао пре, сада не	Узимам повремено		Узимам свакодневно
	Лепак	1	2	3	4		5
	Таблете (бенседин, валијум, амфетамин и др.)	1	2	3	4		5
	Марихуану	1	2	3	4		5
	Хашис	1	2	3	4		5
	Кокаин	1	2	3	4		5
	Екстази	1	2	3	4		5
	Хероин	1	2	3	4		5

164.	Да ли Ви и Ваш партнер/ка користите неко од контрацептивних средстава (средстава за спречавање трудноће) при сексуалном односу?	Не	Да	Понекад	165
	Пилулу	1	2	3	
	Интраутеринску спиралу	1	2	3	
	Локална хемијска средства (пену, АБ филм)	1	2	3	
	Кондом (презерватив-гумицу)	1	2	3	
	Дијафрагму	1	2	3	
	Неплодне дане	1	2	3	
	Прекинут однос	1	2	3	
	Ништа	1	2	3	
Друго (наведите)	1	2	3		
165.	Да ли сте чули за вирус који се зове ХИВ и за болест сиду (АИДС) ?	Не.....	Да	1	166
				2	
166.	Шта мислите о следећим изјавама?	Тачно	Нетачно	Не знам	167
	Постоји начин да се избегне инфекција ХИВ-ом.	1	2	3	
	Људи се могу заштитити од инфицирања ХИВ-ом ако имају само једног сексуалног партнера који није заражен и нема друге партнере.	1	2	3	
	Људи се могу заштитити од инфицирања ХИВ-ом правилном употребом кондома приликом сваког сексуалног односа.	1	2	3	
	Људи се могу заштитити од инфицирања ХИВ-ом ако уопште немају сексуалне односе.	1	2	3	
	Сиде се може добити уједом комарца.	1	2	3	
	Особа која изгледа здрава може бити носилац вируса сиде.	1	2	3	
	Вирус сиде се може пренети са мајке на дете.	1	2	3	
	Вирус сиде се може пренети са мајке на дете током трудноће.	1	2	3	
	Вирус сиде се може пренети са мајке на дете приликом порођаја.	1	2	3	
	Вирус сиде се може пренети са мајке на дете преко млека приликом дојења.	1	2	3	
	Наставнику који има овај вирус, а још није оболео од сиде, треба дозволити да и даље ради у школи.	1	2	3	
	И даље треба куповати храну код продавца за кога сте сазнали да има сиду или вирус сиде.	1	2	3	
167.	Да ли сте се тестирали на ХИВ, вирус који изазива сиду?	Не.....	Да	1	169
				2	
168.	Да ли су Вам саопштени резултати?	Не.....	Да	1	169
				2	
169.	Да ли знате место где можете да се тестирате на ХИВ вирус?	Не.....	Да	1	
				2	

8.2. Прилог 2 - Упитници из истраживања здравља становништва Србије -
2006.година

Dobro jutro/dan/veče, moje ime je _____. Mi smo iz Istraživačke agencije Strateški Marketing. Radimo na projektu Ministarstva zdravlja Republike Srbije koji se bavi istraživanjem zdravlja stanovništva. Bili bismo Vam veoma zahvalni ukoliko uzmete učešće u našoj anketi. Sve dobijene informacije će se tretirati kao strogo poverljive i nikada se neće otkriti njihov izvor. Niste obavezni da odgovorite na pitanje na koje ne želite i u svakom trenutku možete prekinuti razgovor.

UPITNIK ZA DOMAĆINSTVO

DEO DM - INFORMACIONI PANEL ZA DOMAĆINSTVO

DM1. Redni broj popisnog kruga u uzorku:

DM2. Redni broj domaćinstva u popisnom krugu:

DM3. Ime i prezime anketara: _____
Šifra anketara:

DM4. Ime i prezime kontrolora: _____
Šifra kontrolora:

DM5. Dan / mesec / godina anketiranja: / /

DM6. Adresa domaćinstva: _____

DM7. Telefon domaćinstva: _____
[ANK] Nije obavezno upisati broj telefona domaćinstva

Pošto su popunjeni svi upitnici za ovo domaćinstvo, uneti sledeće podatke:

DM8. Rezultat popunjavanja Upitnika za domaćinstvo:

Upitnik za domaćinstvo je popunjen.....1
Niko nije kod kuće.....2
Odbili da sarađuju.....3
Domaćinstvo nije pronađeno.....4
Drugo (navesti) _____ 95

DM9. Ime glavnog ispitanika:
Ime: _____
[ANK] Nije obavezno upisati ime glavnog ispitanika

DM10. Ukupan broj članova domaćinstva:

DM11. Broj odraslih osoba - 20 godina i više:

DM12. Broj popunjenih Upitnika za odrasle osobe 20+ :

DM13. Broj urađenih Upitnika za samopopunjavanje za odrasle osobe 20+ :

DM14. Broj dece od 7 do 19 godina:

DM15. Broj popunjenih Upitnika za decu od 7 do 19 g. :

DM16. Broj dece od 12 do 19 godina:

DM17. Broj urađenih Upitnika za samopopunjavanje za decu od 12 do 19 godina:

Napomena za anketara / kontrolora: Upisati napomene u vezi sa anketiranjem članova domaćinstva, kao što su broj ponovljenih poseta, nepotpuni pojedinačni formulari, broj pokušaja ponovljene posete i slično.

DM18. Šifra lica koje vrši unos podataka:

DEO SD – SPISAK ČLANOVA DOMAĆINSTVA

U red 01 upisana je šifra 1. Glavni ispitanik. Dalje redom upisivati šifre srodstva sa glavnim ispitanikom svih članova domaćinstva (kolona SD2). Zatim pitati: **Da li je još neko član domaćinstva, iako trenutno ne živi ovdje?** Ukoliko je odgovor potvrđan, dopuniti spisak ostalim članovima domaćinstva. Zatim preći na deo KD – Karakteristike domaćinstva.

Broj reda člana domaćinstva:	SD1. Ime:	SD2. Srodstvo sa glavnim ispitanikom:	SD3. Pol:		SD4. Datum rođenja:	SD5. Navršene godine života:	SD6. Važi za upitnik:		
		2. Supruga/Suprug 3. Ćerka/Sin 4. Majka/Otac 5. Sestra/Brat 6. Unuka/Unuk 7. Baba/Deda 8. Drugi rođaci 9. Nisu u srodstvu, ali žive u istom domaćinstvu	Ženski	Muški	Dan/Mesec/Godina		Za odraslu osobu 20+	Za dete od 7 do 19	Za dete od 12 do 19
			Zaokružiti broj reda za osobu 20+	Zaokružiti broj reda za dete od 7 do 19			Zaokružiti broj reda za dete od 12 do 19		
01		1. Glavni ispitanik	1	2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		01	01	01
02			1	2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		02	02	02
03			1	2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		03	03	03
04			1	2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		04	04	04
05			1	2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		05	05	05
06			1	2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		06	06	06
07			1	2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		07	07	07
08			1	2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		08	08	08
09			1	2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		09	09	09
10			1	2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		10	10	10
11			1	2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		11	11	11
12			1	2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		12	12	12
13			1	2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		13	13	13
14			1	2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		14	14	14
15			1	2	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		15	15	15
							Odrasla osoba	Dete 7-19	Dete 12-19
Ukupno							<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

[ANK] Sada bi trebalo pripremiti posebne upitnike za svaku odraslu osobu starosti 20 i više godina koja živi u ovom domaćinstvu: Upitnik za odraslu osobu 20+ i Upitnik za samopopunjavanje za odraslu osobu 20+.

Za svako dete uzrasta 7 do 19 godina pripremiti Upitnik za dete od 7 do 19 godina.

Za svako dete uzrasta 12 do 19 godina pripremiti Upitnik za samopopunjavanje za dete od 12 do 19 godina.

NASTAVITI SA POPUNJAVANJEM UPITNIKA ZA DOMAĆINSTVO.

DEO KD – KARAKTERISTIKE DOMAĆINSTVA			
KD1	Koje je vrste stambeni objekat u kome živite?	1. Kuća 2. Stan u kući 3. Stan u zgradi sa manje od 15 stanova 4. Stan u zgradi sa više od 15 stanova 95. Drugo, (navesti) _____	KD2
KD2	Ko je vlasnik kuće/stana?	1. Jedan od članova domaćinstva 2. Država/Preduzeće 3. Roditelj 4. Stanodavac 95. Drugo, (navesti) _____ NZ (Ne zna)	KD3
KD3	Kolika je površina Vaše kuće/stana?	_____ m ²	KD4
KD4	Koliko imate soba u kući/stanu? [ANK] Računaju se sve sobe uključujući i dnevnu sobu.	_____ soba	KD4A
KD4A	Koliko se prostorija u kući/stanu domaćinstva koristi za spavanje?	_____ prostorija za spavanje	KD5
KD5	Od kog osnovnog materijala je napravljen pod u kući/stanu? [ANK] Jedan odgovor. Zaokružiti preovlađujući materijal.	1. Parket/laminat/brodski pod/keramičke pločice 2. Patos/beton 3. Zemlja 95. Drugo, (navesti) _____	KD5A
KD5A	Od kog osnovnog materijala je napravljen krov kuće/zgrade? [ANK] Jedan odgovor. Zaokružiti preovlađujući materijal.	1. Slama 2. Trska 3. Drvene daske 4. Lim 5. Crep 6. Cementna/betonska ploča 7. Krovna šindra 95. Drugo, (navesti) _____	KD5B
KD5B	Od kog osnovnog materijala su sagrađeni zidovi u kući/stanu domaćinstva? [ANK] Jedan odgovor. Zaokružiti preovlađujući materijal.	1. Naboj (trska, slama, blato) 2. Kamen i blato 3. Nepečena cigla 4. Šperploča 5. Karton 6. Polovna građa 7. Beton 8. Kamen sa cementom 9. Cigla 10. Cementni blok 11. Drvene daske/šindra 95. Drugo, (navesti) _____	KD6
KD6	Da li u Vašoj kući/stanu imate električnu energiju (struju)?	1. Ne 2. Da	KD7
KD7	Koji izvor energije najčešće koristite za grejanje u Vašoj kući/stanu? [ANK] Jedan odgovor	1. Električna energija 2. Gas 3. Drvo 4. Ugalj 5. Nafta/Lož ulje/Mazut 95. Drugo, (navesti) _____	KD8
KD8	Kako procenjujete uslove Vašeg stanovanja? [ANK] Jedan odgovor	1. Vrlo loši 2. Loši 3. Prosečni 4. Dobri 5. Vrlo dobri NZ (Ne zna)	DEO VO

DEO VO - SNABDEVANJE PIJAĆOM VODOM I UKLANJANJE OTPADNIH MATERIJA			
VO1	Da li imate izvor vode/priključak za vodu u kući/stanu?	1. Ne 2. Da	VO2 VO4
VO2	Koliko je udaljen izvor vode za piće od Vašeg domaćinstva? [ANK] Jedan odgovor	1. U dvorištu 2. Manje od 100 m 3. Od 100 do 199 m 4. Od 200 do 499 m 5. Od 500 m do 1 km 6. Više od 1 km NZ (Ne zna)	VO3
VO3	Koliko je vremena potrebno da biste došli do vode za piće? [ANK] Računa se samo u jednom pravcu	_____ minuta	VO4
VO4	Koji je glavni izvor pijaće vode za članove Vašeg domaćinstva? [ANK] Jedan odgovor	1. Gradski vodovod 2. Seoski (lokalni) vodovod 3. Javna česma 4. Bušeni bunar 5. Pokriven kopani bunar ili uređen izvor 6. Nepokriven kopani bunar ili neuređen izvor 7. Jezero, reka, potok 8. Kišnica 9. Flaširana voda 10. Cisterna 95. Drugo, (navesti)_____	VO5 VO4A VO5
VO4A	Koji je glavni izvor vode koji Vaše domaćinstvo koristi za ostale potrebe, kao što je kuvanje ili pranje ruku? [ANK] Jedan odgovor	1. Gradski vodovod 2. Seoski (lokalni) vodovod 3. Javna česma 4. Bušeni bunar 5. Pokriven kopani bunar ili uređen izvor 6. Nepokriven kopani bunar ili neuređen izvor 7. Jezero, reka, potok 8. Kišnica 9. Cisterna 95. Drugo, (navesti)_____	VO5
VO5	Da li postoje prekidi u snabdevanju vodom?	1. Ne 2. Da, povremeno 3. Da, svakodnevno 4. Da, u toku leta	VO6
VO6	Da li imate nužnik (WC) u kući/stanu?	1. Ne 2. Da	VO7 VO8
VO7	Koliko je udaljen nužnik (WC) od Vašeg domaćinstva?	1. Manje od 50 m 2. Više od 50 m NZ (Ne zna)	VO8
VO8	Kakvu vrstu nužnika (WC-a) koristi Vaše domaćinstvo? [ANK] Jedan odgovor	1. Nužnik na ispiranje sa priključkom na kanalizaciju 2. Nužnik na ispiranje sa priključkom na septičku jamu 3. Nužnik bez ispiranja sa vodonepropusnom jamom 4. Poljski nužnik 5. Nema nužnik	VO9
VO9	Da li pored Vašeg domaćinstva, nužnik (WC) koristi i neko drugo domaćinstvo?	1. Ne 2. Da, 1—2 domaćinstva 3. Da, 3—5 domaćinstava 4. Da, više od 5 domaćinstava	VO10
VO10	Kako uklanjate otpadne materije (đubre) iz Vašeg domaćinstva? [ANK] Jedan odgovor	1. Odnosi se organizovano na nivou opštine/naselja 2. Odlazete ih na mesto predviđeno za to u naselju gde živite 3. Bacate ih na "divlje" deponije 4. Spaljujete ih 5. Zakopavate ih 6. Stavljate ih na gomilu u blizini kuće 7. Bacate ih u reku 8. Izbacujete u neposrednu okolinu 95. Drugo, (navesti)_____	DEO SE

DEO SE - SOCIOEKONOMSKO STANJE DOMAĆINSTVA

SE1	Koliko ukupno izvora prihoda ima Vaše domaćinstvo?	_____	SE2																																																			
SE2	Koji je glavni izvor novčanih prihoda u Vašem domaćinstvu? [ANK] Jedan odgovor.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plata u državnoj službi 2. Plata kod privatnika 3. Penzija 4. Sopstveni posao 5. Poljoprivreda 6. Izdavanje nekretnina 7. Socijalna pomoć 8. Nema novčanih primanja 95. Drugo (navesti) _____ BO (Odbija da odgovori) 	SE3																																																			
SE3	Na koji način obezbeđujete hranu za domaćinstvo?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Ne</th> <th style="text-align: center;">Da</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Kupovinom</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>2. Sopstvenom proizvodnjom</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>3. Dobijanjem pomoći od rođaka/prijatelja/ komšija</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>4. Hranim/o se u narodnoj kuhinji</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>95. Drugo (navesti) _____</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		Ne	Da	1. Kupovinom	1	2	2. Sopstvenom proizvodnjom	1	2	3. Dobijanjem pomoći od rođaka/prijatelja/ komšija	1	2	4. Hranim/o se u narodnoj kuhinji	1	2	95. Drugo (navesti) _____	1	2	SE4																																	
	Ne	Da																																																				
1. Kupovinom	1	2																																																				
2. Sopstvenom proizvodnjom	1	2																																																				
3. Dobijanjem pomoći od rođaka/prijatelja/ komšija	1	2																																																				
4. Hranim/o se u narodnoj kuhinji	1	2																																																				
95. Drugo (navesti) _____	1	2																																																				
SE4	Procenite rashode Vašeg domaćinstva za troškove ishrane u toku prethodnog meseca:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manje od 30% 2. Od 30 do 50% 3. Od 51 do 70% 4. Preko 70% NZ (Ne zna) 	SE5																																																			
SE5	Da li su prihodi Vašeg domaćinstva u toku prethodnog meseca bili dovoljni za troškove: [ANK] Šifru 3 – Ne koristi moguće je zaokružiti isključivo za kategorije odgovora 6, 7 i 8.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Ne</th> <th style="text-align: center;">Da</th> <th style="text-align: center;">Ne koristi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Ishrane</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> <tr> <td>2. Lične higijene</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> <tr> <td>3. Higijene domaćinstva</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> <tr> <td>4. Odeću, obuću</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> <tr> <td>5. Režijske troškove</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> <tr> <td>6. Zdravstvenu zaštitu (preglede, lekove)</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>7. Rekreaciju</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>8. Izlaske (u pozorište, bioskop, kafanu...)</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table>		Ne	Da	Ne koristi	1. Ishrane	1	2		2. Lične higijene	1	2		3. Higijene domaćinstva	1	2		4. Odeću, obuću	1	2		5. Režijske troškove	1	2		6. Zdravstvenu zaštitu (preglede, lekove)	1	2	3	7. Rekreaciju	1	2	3	8. Izlaske (u pozorište, bioskop, kafanu...)	1	2	3	SE6															
	Ne	Da	Ne koristi																																																			
1. Ishrane	1	2																																																				
2. Lične higijene	1	2																																																				
3. Higijene domaćinstva	1	2																																																				
4. Odeću, obuću	1	2																																																				
5. Režijske troškove	1	2																																																				
6. Zdravstvenu zaštitu (preglede, lekove)	1	2	3																																																			
7. Rekreaciju	1	2	3																																																			
8. Izlaske (u pozorište, bioskop, kafanu...)	1	2	3																																																			
SE6	Da li je neko od članova Vašeg domaćinstva u toku prethodnih 12 meseci bio na letovanju/zimovanju?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ne 2. Da 	SE7																																																			
SE7	Da li Vaše domaćinstvo ima:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Ne</th> <th style="text-align: center;">Da</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. Zemlju</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>2. Automobil</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>3. Traktor</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>4. Frižider</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>5. Bojler</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>6. Mašinu za pranje veša</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>7. Mašinu za pranje sudova</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>8. Televizor u boji</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>9. Telefon</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>10. Mobilni telefon</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>11. Personalni računar</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>12. Pristup internetu</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>13. Kupatilo</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>14. Centralno grejanje</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>15. Klima uređaj</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>16. Ušteđevinu</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </tbody> </table>		Ne	Da	1. Zemlju	1	2	2. Automobil	1	2	3. Traktor	1	2	4. Frižider	1	2	5. Bojler	1	2	6. Mašinu za pranje veša	1	2	7. Mašinu za pranje sudova	1	2	8. Televizor u boji	1	2	9. Telefon	1	2	10. Mobilni telefon	1	2	11. Personalni računar	1	2	12. Pristup internetu	1	2	13. Kupatilo	1	2	14. Centralno grejanje	1	2	15. Klima uređaj	1	2	16. Ušteđevinu	1	2	SE8
	Ne	Da																																																				
1. Zemlju	1	2																																																				
2. Automobil	1	2																																																				
3. Traktor	1	2																																																				
4. Frižider	1	2																																																				
5. Bojler	1	2																																																				
6. Mašinu za pranje veša	1	2																																																				
7. Mašinu za pranje sudova	1	2																																																				
8. Televizor u boji	1	2																																																				
9. Telefon	1	2																																																				
10. Mobilni telefon	1	2																																																				
11. Personalni računar	1	2																																																				
12. Pristup internetu	1	2																																																				
13. Kupatilo	1	2																																																				
14. Centralno grejanje	1	2																																																				
15. Klima uređaj	1	2																																																				
16. Ušteđevinu	1	2																																																				
SE8	Kako procenjujete materijalno stanje Vašeg domaćinstva? [ANK] Jedan odgovor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vrlo loše 2. Loše 3. Prosečno 4. Dobro 5. Vrlo dobro NZ (Ne zna) 	SE9																																																			

SE9	Koliki je ukupan prihod Vašeg DOMAĆINSTVA u prethodnom mesecu? Suma u dinarima.	_____ dinara			SE10
SE10	Koliko novca je, po Vašem mišljenju, mesečno potrebno Vašem domaćinstvu da bi moglo normalno da živi? Suma u dinarima. [ANK] Suma u pitanju SE 10 ne sme biti manja od sume iz pitanja SE 11.	_____ dinara			SE11
SE11	Koji je po Vašem mišljenju apsolutno minimalan iznos mesečno potreban da bi Vaše domaćinstvo bilo u stanju da pokrije najosnovnije životne potrebe? Suma u dinarima. [ANK] Suma u pitanju SE11 ne sme biti veća od sume date u pitanju SE10. Pod najosnovnijim životnim potrebama se podrazumevaju opcije od 1 do 6 iz pitanja SE5.	_____ dinara			SE12
SE12	Koliko je od Vaše kuće/stana udaljena najbliža: [ANK] Kada je u pitanju udaljenost u izražena u minutima, podrazumeva se vreme koje je potrebno da se stigne do određene zdravstvene ustanove prevoznim sredstvom koje se najčešće koristi .	1. Ambulanta	a _____ min.	b _____ km.	DEC IZ
		2. Dom zdravlja	a _____ min.	b _____ km.	
		3. Bolnica	a _____ min.	b _____ km.	
		4. Apoteka	a _____ min.	b _____ km.	

DEO IZ - IZDACI ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU PLAĆENI IZ SOPSTVENOG DŽEPA

IZ1	Da li ste Vi ili neko od članova Vašeg domaćinstva u proteklih 12 meseci imali neke troškove vezane za zdravlje – zdravstveno stanje? [ANK] Ukoliko je zaokružen odgovor 2. „Da“ nastaviti sa pitanjima IZ2 do IZ4 za svakog člana domaćinstva. Ukoliko je na IZ1 zaokružen odgovor 1. „Ne“, preći sa postavljenjem pitanja za sledećeg člana domaćinstva.	1. Ne	1. Ne	1. Ne	1. Ne	1. Ne	1. Ne	1. Ne	1. Ne	1. Ne	1. Ne	
		2. Da	2. Da	2. Da	2. Da	2. Da	2. Da	2. Da	2. Da	2. Da	2. Da	
		Broj reda člana domaćinstva iz Dela SD – Spisak članova domaćinstva										IZ2
IZ2	Koliko su u toku prethodne 4 nedelje članovi Vašeg domaćinstva potrošili na: [ANK] Upisati u dinarima.	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	
	1. Vanbolničko lečenje	A državna ustanova										
		B privatna praksa										
	2. Stomatološke usluge	A državna ustanova										
		B privatna praksa										
	3. Laboratorijske testove, rentgen snimke, ultrazvuk, skener, magnetnu rezonancu	A državna ustanova										
		B privatna praksa										
	4. Lekove											
	5. Pomoćna lekovita sredstva (vitamini, minerali i sl.)											
	6. Alternativnu medicinu (akupunktura, homeopatska medicina, hiropraktika, kostolomac i sl.)											
	7. Drugo (špricevi, igle, flasteri, gaza, vata, jod i sl.)											IZ3
IZ3	Koliko su u toku prethodnih 12 meseci članovi Vašeg domaćinstva potrošili na: [ANK] Upisati u dinarima.											
	1. Bolničko lečenje	A državna ustanova										
		B privatna praksa										
	2. Rehabilitaciju (stacionarnog tipa)											
	3. Pomagala (naočare, kontaktna sočiva, slušni aparat, proteze, ortopedske cipele, invalidska kolica...)											IZ4
IZ4	Ako je neko od članova Vašeg domaćinstva u toku prethodnih 12 meseci direktno dao zdravstvenom osoblju određeni novčani iznos ili dao bilo kakav poklon, kolika je to bila vrednost? [ANK] Upisati u dinarima. UKOLIKO JE ODGOVOR „NISU ZAHTEVALI“ ZAOKRUŽITI ŠIFRU 2.											
	Koliko ste platili zdravstvenom osoblju (natura ili gotovina) na njihov zahtev? Ukoliko je odgovor „Nisu zahtevali“ zaokružiti šifru 2.	2. Nisu zahtevali	2. Nisu zahtevali	2. Nisu zahtevali	2. Nisu zahtevali	2. Nisu zahtevali	2. Nisu zahtevali	2. Nisu zahtevali	2. Nisu zahtevali	2. Nisu zahtevali	2. Nisu zahtevali	
	Kolika je vrednost poklona (natura ili gotovina) koje ste samoinicijativno dali zdravstvenom osoblju?											
	Ne želim da odgovorim (BO) Ne čitati.	BO	BO	BO	BO	BO	BO	BO	BO	BO	BO	Sledeći upitnik

Mi smo iz Istraživačke agencije Strateški Marketing. Radimo na projektu Ministarstva zdravlja Republike Srbije koji se bavi istraživanjem zdravlja stanovništva. Želeo(la) bih da o tome porazgovaram sa Vama. Ovaj razgovor će trajati oko 30 minuta. Sve dobijene informacije će se tretirati kao strogo poverljive i nikada se neće otkriti njihov izvor. Niste obavezni da odgovorite na pitanje na koje ne želite i u svakom trenutku možete prekinuti razgovor.

UPITNIK ZA ODRASLE OSOBE STARE 20 GODINA I VIŠE

DEO DO- INFORMACIONI PANEL UPITNIK ZA ODRASLE OSOBE STARE 20 GODINA I VIŠE

Potrebno je popuniti poseban upitnik za svakog člana domaćinstva koji ispunjava uslov, a koji živi u tom domaćinstvu. Upisati redni broj popisnog kruga u uzorku i redni broj domaćinstva u popisnom krugu, kao i ime i broj reda ispitanika. Upisati ime i šifru anketara i datum anketiranja.

DO1. Redni broj popisnog kruga u uzorku:

DO2. Redni broj domaćinstva u popisnom krugu:

DO3. Ime člana domaćinstva: _____

DO4. Broj reda člana domaćinstva:

DO5. Ime i prezime anketara: _____

DO6. Dan / mesec / godina anketiranja: / /

Šifra anketara:

DO7. Rezultat ankete rađene za odrasle osobe stare 20 godina i više:

[ANK] Šifre se odnose na člana domaćinstva koji bi trebalo da odgovara na upitnik, tj. na situaciju da li je taj član domaćinstva pristao/la na anketiranje.

1. Upitnik je popunjen
2. Ispitanik nije kod kuće
3. Ispitanik odbija razgovor
4. Upitnik je delimično popunjen
95. Drugo, navesti: _____

Ponoviti uvodni pozdrav ukoliko to već nije učinjeno:

Poštovani,

Ovom prilikom želimo da Vam se najsrdačnije zahvalimo u ime istraživačke agencije Strategic Marketing Research što ste izdvojili svoje vreme i učestvovali u ovoj anketi.

Strategic Marketing Research garantuje i štiti vašu anonimnost. Podaci prikupljeni na ovaj način posmatraju se samo grupno i koristeće se jedino u svrhu ovog istraživanja. Ne postoji način da se bilo koji Vaš odgovor iz ove ankete poveže sa podacima o Vašem identitetu.

U slučaju pitanja molimo Vas kontaktirajte nas na broj 011 328 49 87, Natalija Biliškov.

Hvala Vam na saradnji!

Možemo li da počnemo?

Po dobijanju pristanka, početi sa razgovorom. Ako ispitanik ne želi da nastavi, treba mu / joj se zahvaliti, kod pitanja DO7 zaokružiti odgovarajuću šifru i preći na sledeći upitnik. Konsultujte se sa kontrolorom o ishodu i sledećoj poseti..

DEO DK – DEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE I SOCIOEKONOMSKI STATUS

DK1	Koji je najviši stepen obrazovanja koji ste stekli do sada? <i>[ANK]</i> Pokazati karticu DK1. Jedan odgovor	1. Bez škole 2. Nepotpuna osnovna škola 3. Osnovna škola 4. Srednja škola (3 ili 4 godine) 5. Viša škola 6. Visoka škola	DK2
DK2	Koje je Vaše bračno stanje?	1. Oženjen/udata 2. Živim u vanbračnoj zajednici 3. Neoženjen/neudata 4. Razveden/a, razdvojen/a 5. Udovac/udovica	DK3
DK3	Koliko dece imate?	_____	DK4
DK4	Da li Vaše domaćinstvo ima više od jednog člana?	1. Da, _____ članova	DK6
		2. Ne, živim sam/a	DK5
DK5	Koliko dugo živite sami?	_____ godina	DK6
DK6	Kakav je Vaš radni status? <i>[ANK]</i> Pokazati karticu DK6. Jedan odgovor	1. Zaposlen/a 2. Samostalan/samozaposlen/a	DK7
		3. Penzionisan/a 4. Domaćica 5. Student, učenik 6. Nezaposlen/a 7. Nesposoban/na za rad	DEO HN
DK7	Kojoj kategoriji zanimanja pripadate? <i>[ANK]</i> Pokazati karticu DK7. Jedan odgovor	1. Zakonodavci, funkcioneri i rukovodioci 2. Stručnjaci 3. Stručni saradnici i tehničari 4. Službenici 5. Uslužni radnici i trgovci 6. Radnici u poljoprivredi, ribarstvu i šumarstvu 7. Zanatlije i srodni radnici 8. Rukovaoci mašinama i uređajima 9. Osnovna - jednostavna zanimanja 10. Vojna lica	DEO HN

DEO HN – HIGIJENSKE NAVIKE

HN1	Da li perete ruke:				HN2	
			Skoro nikad	Kako – kad		Uvek
	1. Po ulasku u kuću		1	2		3
	2. Pre jela		1	2		3
	3. Posle upotrebe WC-a (nužnika)		1	2	3	
HN2	Koliko često perete zube? <i>[ANK]</i> Pokazati karticu HN2. Jedan odgovor	1. Nikad 2. Povremeno 3. Jednom dnevno 4. Više od jednom dnevno 5. Nemam svoje zube ni protezu	HN3			
HN3	Koliko puta ste se tokom prošle nedelje kupali ili tuširali? <i>[ANK]</i> Odnosi se na broj dana u nedelji. Pokazati karticu HN3. Jedan odgovor	1. Nijednom 2. Jednom 3. 2 do 3 puta 4. 4 do 6 puta 5. Svaki dan	DEO IS			

DEO IS - ISHRANA

IS1	Koliko puta nedeljno:				IS2	
			Nikad	Ponekad		Svaki dan
	1. Doručkujete		1	2		3
	2. Užinate pre podne		1	2		3
	3. Ručate		1	2		3
	4. Užinate posle podne		1	2		3
	5. Večerate		1	2	3	

IS2	Koliko čaša vode u proseku popijete u toku jednog dana? [ANK] Upišite tačan broj, ne pišite intervale. Misli se na obične čaše od 2dl obične, mineralne, gazirane ili negazirane vode.	_____ čaša			IS3	
IS3	Da li pijete mleko, jogurt, kiselo mleko, belu kafu ili kakao? [ANK] Pokazati karticu IS3. Jedan odgovor.	1. Nikad				IS5
		2. Ponekad				
IS4	Koliki procenat masnoće ima mleko koje obično konzumirate? [ANK] Pokazati karticu IS4. Jedan odgovor.	3. Svaki dan po jednu šolju				IS4
		4. Svaki dan po 2 ili više šolja				
IS4	Koliki procenat masnoće ima mleko koje obično konzumirate? [ANK] Pokazati karticu IS4. Jedan odgovor.	1. Ne obraćam pažnju na sadržaj masti				IS5
		2. Manje od 0.5% masti (obrano)				
		3. 0.5% do 3.2% masti (delimično obrano)				
		4. Više od 3.2% masti (punomasno)				
		5. Ne pijem mleko				
IS5	Koliko često ste tokom prošle nedelje jeli ili pili: [ANK] Odnosi se na broj dana u nedelji. Pokazati karticu IS5.					IS6
		Nijednom	1 do 2 puta	3 do 5 puta	6 do 7 puta	
	1. Kuvan krompir	1	2	3	4	
	2. Pržen krompir	1	2	3	4	
	3. Pirinač/testenine	1	2	3	4	
	4. Žitarice (kuvano žito, mekinje, ovsene, kukuruzne i druge pahuljice, palenta/kačamak)	1	2	3	4	
	5. Sir	1	2	3	4	
	6. Ribu	1	2	3	4	
	7. Piletinu i ostala živinska mesa	1	2	3	4	
	8. Meso (juneće, svinjsko, jagnjeće)	1	2	3	4	
	9. Mesne preradevine	1	2	3	4	
	10. Jaja	1	2	3	4	
	11. Pasulj, grašak, sočivo i slično	1	2	3	4	
	12. Sveže povrće, salatu	1	2	3	4	
	13. Drugo povrće (jela od povrća, smrznuto, konzervirano)	1	2	3	4	
	14. Sveže voće	1	2	3	4	
	15. Drugo voće (smrznuto, konzervirano)	1	2	3	4	
	16. Kolače, keks	1	2	3	4	
	17. Slatkiše (bombone, čokolade)	1	2	3	4	
	18. Slatka bezalkoholna pića (gazirane/negazirane sokove, toplu čokoladu)	1	2	3	4	
	19. Sendvič	1	2	3	4	
	20. Čips i druge grickalice	1	2	3	4	
21. Hranu kupljenu u pekari (paštete, pogačice, burek, pica i sl.), kiosku, restoranu brze hrane	1	2	3	4		
IS6	Koju vrstu hleba najčešće koristite u ishrani? [ANK] Jedan odgovor	1. Beli				IS7
		2. Polubeli				
		3. Crni, ražani i slične vrste				
		4. Kombinovano				IS8
		5. Ne jedem hleb				
IS7	Koju vrstu masnih namaza najčešće mažete na hleb? [ANK] Jedan odgovor	1. Margarin				IS8
		2. Puter				
		3. Majonez				
		4. Mast				
		5. Kajmak/krem sir/pavlatku i slično				
		6. Paštetu				
		7. Ne koristim nikakav namaz				
IS8	Koja vrsta masnoće se NAJČEŠĆE koristi za pripremanje hrane (kuvanje, pečenje, priprema kolača i dr.) u Vašem domaćinstvu? [ANK] Jedan odgovor	1. Svinjska mast, puter				IS9
		2. Biljna mast, margarin				
		3. Ulje				
		4. Ne koristim masnoću NZ (Ne zna)				
IS9	Da li dosoljavate hranu koju jedete? [ANK] Jedan odgovor	1. Nikad				IS10
		2. Kada hrana nije dovoljno slana				
		3. Skoro uvek pre nego što probam hranu				

IS10	Da li pri izboru načina ishrane razmišljate o svom zdravlju?	1. Nikad 2. Ponekad 3. Često 4. Uvek	DEO SV
	[ANK] Jedan odgovor		

DEO SV - SLOBODNO VREME, FIZIČKA AKTIVNOST I SPORT

SV1	Kako provodite slobodno vreme?	Nikad ili skoro nikad	Ponekad	Često	SV2
	1. Gledam televiziju, DVD, video-kasete	1	2	3	
	2. Provodim vreme za kompjuterom	1	2	3	
	3. Provodim vreme sa decom	1	2	3	
	4. Provodim vreme sa prijateljima	1	2	3	
	5. Brinem o kućnom ljubimcu	1	2	3	
	6. Radim u kući i oko nje	1	2	3	
	7. Radim u polju, na njivi	1	2	3	
	8. Idem u bioskop, pozorište, na koncerte	1	2	3	
	9. Bavim se individualnim sportom (teretana, trčanje, tenis...)	1	2	3	
	10. Bavim se timskim sportom (fudbal, košarka, odbojka...)	1	2	3	
	11. Čitam knjigu	1	2	3	
	12. Čitam novine, časopise, rešavam ukrštenice	1	2	3	
	13. Igram društvene igre (šah, domine, karte, jamb...)	1	2	3	
	14. Imam aktivnosti vezane za dodatnu zaradu	1	2	3	
95. Drugo, navesti: _____	1	2	3		
SV2	Koliko ste fizički aktivni u Vašem slobodnom vremenu? [ANK] Jedan odgovor. Pokazati karticu SV2. Ukoliko ispitanik navodi više od jednog odgovora, treba zaokružiti onaj koji se odnosi na najintenzivniju aktivnost, odnosno na aktivnost koja zahteva najveći fizički napor.	1. Čitam, gledam televiziju, sedim, ležam ili slično 2. Uglavnom hodam, vozim bicikl ili slično (šetanje, pećanje, lov) najmanje 4 sata nedeljno 3. Bavim se fizičkim aktivnostima radi održavanja fizičke kondicije (trčanjem, plivanjem, skijanjem, igrama loptom, težim radom u bašti i sl.) najmanje 4 sata nedeljno 4. Treniram redovno, nekoliko puta nedeljno			SV3
SV3	Koliko često se, u slobodno vreme, bavite fizičkim aktivnostima bar 30 minuta tako da se bar malo zadužete ili oznojite? [ANK] Jedan odgovor. Ukoliko je ispitanik starija osoba i odgovori da ne može da vežba jer je isuviše stara zaokružiti šifru 7.	1. Svaki dan 2. 4 - 6 puta nedeljno 3. 2 - 3 puta nedeljno 4. Jednom nedeljno 5. 2 - 3 puta mesečno 6. Nekoliko puta godišnje/nikad 7. Ne mogu da vežbam zbog bolesti/invalidnosti			SV4
SV4	Koliko je fizički naporan posao kojim se bavite? [ANK] Odgovaraju samo zaposlena lica i lica koja samostalno obavljaju neku delatnost (uključuje i zemljoradnike).	1. Uglavnom sedim 2. Uglavnom stojim/hodam, ali ne nosim težak teret 3. Puno hodam, penjem se uz stepenice i/ili podižem teret 4. Teško fizički radim, nosim/podižem težak teret			SV5
Razmislite o aktivnostima koje zahtevaju veliki fizički napor , a kojima ste se bavili u poslednjih nedelju dana. Naporne fizičke aktivnosti su one pri kojima dišete znatno teže nego obično i uključuju podizanje tereta, kopanje, aerobik ili brzu vožnju bicikla. Uzmite u obzir samo one fizičke aktivnosti koje su trajale najmanje 10 minuta u kontinuitetu.					
SV5	SV5a. Koliko ste se u poslednjih nedelju dana bavili napornim fizičkim aktivnostima? [ANK] Ukoliko je odgovor "Nijedan" upisati 0 dana.	1. Upisati broj dana: _____ dana BO (Odbija da odgovori) NZ (Ne zna)			SV5b SV6a
	SV5b. Koliko ste obično vremena u toku jednog dana proveli baveći se napornim fizičkim aktivnostima? [ANK] Ukoliko je odgovor "Nijedan" upisati 0 sati i 0 minuta.	1. Upisati broj sati _____ i _____ minuta			SV6a

Razmislite o aktivnostima koje zahtevaju **umeren fizički napor**, a kojima ste se bavili u poslednjih nedelju dana. **Umerene fizičke aktivnosti** su one pri kojima se malo zaduvate i uključuju nošenje lakših tereta, vožnju bicikla umerenom brzinom i sl. Nemojte uključivati hodanje. Uzmite u obzir samo one fizičke aktivnosti koje su trajale najmanje 10 minuta u kontinuitetu.

SV6	SV6a. Koliko ste se u poslednjih nedelju dana bavili umerenim fizičkim aktivnostima? [ANK] Ukoliko je odgovor "Nijedan" upisati 0 dana.	1. Upisati broj dana: _____ dana BO (Odbija da odgovori) NZ (Ne zna)	SV6b
	SV6b. Koliko ste obično vremena u toku jednog dana proveli baveći se umerenim fizičkim aktivnostima? [ANK] Ukoliko je odgovor "Nijedan" upisati 0 sati i 0 minuta.	1. Upisati broj sati _____ i _____ minuta	SV7a

Sada razmislite o tome koliko ste vremena u poslednjih nedelju dana proveli **hodajući**. Ovo uključuje hodanje do posla i nazad, hodanje od jednog do drugog mesta, kao i ono koje ste preduzeli samo zbog rekreacije, sporta, vežbanja ili razonode.

SV7	SV7a. U poslednjih nedelju dana, tokom koliko dana ste hodali najmanje 10 minuta u kontinuitetu? [ANK] Ukoliko je odgovor "Nijedan" upisati 0 dana.	1. Upisati broj dana: _____ dana BO (Odbija da odgovori) NZ (Ne zna)	SV7b
	SV7b. Koliko ste obično vremena u toku jednog dana proveli hodajući? [ANK] Ukoliko je odgovor "Nijedan" upisati 0 sati i 0 minuta.	1. Upisati broj sati _____ i _____ minuta	SV8

Sada razmislite o tome koliko ste vremena proveli **sedeći** tokom radnih dana u poslednoj nedelji, uključujući vreme koji ste proveli na poslu/fakultetu i kod kuće. Ovo podrazumeva sedenje za stolom, sedenje i ležanje prilikom gledanja televizije/čitanja, posete prijateljima, putovanje kolima/autobusom.

SV8	U poslednjih nedelju dana, koliko ste ukupno vremena obično proveli sedeći u toku jednog RADNOG DANA?	1. Upisati broj sati _____ i _____ minuta	DEO PS
-----	---	---	--------

DEO PS - PONAŠANJE U SAOBRAĆAJU

PS1	Ako vozite da li prilikom vožnje:				PS2	
		Ne	Ponekad	Da		Ne vozim
	1. rolera/skejtboarda koristite štيتnike i kacigu	1	2	3		4
	2. bicikla nosite zaštitnu kacigu	1	2	3		4
	3. bicikla noću koristite prednje i zadnje svetlo	1	2	3		4
	4. traktora noću koristite prednja i zadnja svetla	1	2	3		4
	5. motora nosite zaštitnu kacigu	1	2	3		4
	6. automobila koristite sigurnosni pojas	1	2	3		4
	7. automobila vozite pod uticajem alkohola	1	2	3		4
	8. automobila prekoračujete dozvoljenu brzinu	1	2	3		4
9. automobila koristite mobilni telefon	1	2	3	4		
PS2	Da li prelazite ulicu van pešačkog prelaza ili na crveno svetlo semafora za pešake?	1. Ne 2. Da, ponekad 3. Da, često			PS3	
PS3	Da li kao suvozač koristite:				DEO PO	
		Ne	Ponekad	Da		Ne vozim se
	1. u automobilu sigurnosni pojas	1	2	3		4
2. na motoru zaštitnu kacigu	1	2	3	4		

DEO PO - POVREDE

PO1	Da li ste se u toku prethodnih 12 meseci povređivali?	1. Ne	DEO OR
		2. Da	PO2
PO2	Gde se dogodilo poslednje povređivanje?	1. U saobraćaju 2. U kući 3. Na poslu 4. U školi 5. Na ulici 6. U polju/na njivi 7. Na sportskom terenu 95. Drugo, navesti: _____	PO3

PO3	Gde Vam je tom prilikom prvo pružena pomoć?	1. Na licu mesta - hitna pomoć	DEO OR
		2. U bolnici	
		3. U domu zdravlja/ambulanti	
		4. Kod privatnog lekara	
		5. Kod narodnog iscelitelja	
		95. Drugo, navesti: _____	
		6. Nisam se obratio/la za pomoć	

DEO OR – OSTALI RIZICI I ZNANJA O ZDRAVLJU

OR1	Da li smatrate da u Vašem mestu postoje rizici po zdravlje:				OR2
		Ne	Da	Ne znam	
	1. Buka	1	2	NZ	
	2. Zagađenje vazduha	1	2	NZ	
	3. Zagađenje vode	1	2	NZ	
	4. Otpadne materije	1	2	NZ	
	5. Radioaktivno zračenje	1	2	NZ	
	6. Ultraljubičasto (UV) / sunčevo zračenje	1	2	NZ	
	7. Nasilje, kriminal	1	2	NZ	
	95. Drugo, navesti: _____	1	2	NZ	

OR2	Da li smatrate da svojim ponašanjem rizikujete da obolite od neke od navedenih bolesti?					OR3
		Ne	Da	Već oboleo/la	Ne znam	
	1. Gojaznosti	1	2	3	NZ	
	2. Povišenog krvnog pritiska	1	2	3	NZ	
	3. Šećerne bolesti	1	2	3	NZ	
	4. Bolesti srca i krvnih sudova (infarkt, šlog, angina pectoris)	1	2	3	NZ	
	5. Plućnih bolesti (hronični bronhitis)	1	2	3	NZ	
	6. Raka	1	2	3	NZ	
	7. Ciroze jetre	1	2	3	NZ	
	8. Polnih bolesti, side (AIDS)	1	2	3	NZ	
	9. Bolesti kao posledice povrede	1	2	3	NZ	
95. Drugo, navesti: _____	1	2	3	NZ		

OR3	Da li Vam je, od strane lekara, otkriveno neko od sledećih stanja/oboljenja?								OR4
		Otkriveno u toku prethodnih 12 meseci			Otkriveno ranije			Dani odsustva sa posla (bolovanja) u prethodnih 12 meseci <i>Odgovaraju samo zaposlena lica</i>	
	<i>Samo lica kod kojih stanje/oboljenje nije otkriveno u prethodnih 12 meseci odgovaraju i na opciju "otkriveno ranije".</i>	Ne	Da, lečeno	Da, nije lečeno	Ne	Da, lečeno	Da, nije lečeno		
	1. Tuberkuloza	1	2	3	4	5	6	_____ dana	
	2. Infarkt miokarda (srčani udar)	1	2	3	4	5	6	_____ dana	
	3. Moždani udar (šlog)	1	2	3	4	5	6	_____ dana	
	4. Povišen krvni pritisak	1	2	3	4	5	6	_____ dana	
	5. Hronični bronhitis, emfizem	1	2	3	4	5	6	_____ dana	
	6. Astma	1	2	3	4	5	6	_____ dana	
	7. Maligno oboljenje (rak)	1	2	3	4	5	6	_____ dana	
	8. Šećerna bolest	1	2	3	4	5	6	_____ dana	
	9. Povišene masnoće u krvi	1	2	3	4	5	6	_____ dana	
	10. Migrena	1	2	3	4	5	6	_____ dana	
	11. Hronična anksioznost ili depresija	1	2	3	4	5	6	_____ dana	
	12. Oboljenje bubrega	1	2	3	4	5	6	_____ dana	
	13. Čir dvanaestopalačnog creva, želuca	1	2	3	4	5	6	_____ dana	
	14. Oboljenje žučne kese	1	2	3	4	5	6	_____ dana	
	15. Reumatska oboljenja zglobova	1	2	3	4	5	6	_____ dana	
	16. Osteoporoza	1	2	3	4	5	6	_____ dana	
	17. Alergija (bez astme)	1	2	3	4	5	6	_____ dana	
18. Katarakta	1	2	3	4	5	6	_____ dana		
19. Anemija	1	2	3	4	5	6	_____ dana		

OR4	Da li ste u toku prethodne 4 nedelje imali sledeće simptome/probleme? [ANK] Čitajte ispitaniku simptom po simptom.		Ne	Da	OR5		
		1. Bol u grudima tokom napreznja	1	2			
		2. Bol u zglobovima	1	2			
		3. Bol u leđima	1	2			
		4. Bol u vratu/ramenima	1	2			
		5. Oticanje stopala	1	2			
		6. Proširene vene	1	2			
		7. Ekcem	1	2			
		8. Zatvor/Hemoroidi	1	2			
		9. Glavobolju	1	2			
		10. Nesanicu	1	2			
		11. Potištenost	1	2			
		12. Zubobolju	1	2			
		13. Bolove u celom telu	1	2			
		14. Nesvesticu	1	2			
15. Učestalo mokrenje	1	2					
OR5	Kada Vam je poslednji put u nekoj od službi doma zdravlja pružena neka od navedenih usluga: [ANK] Čitajte ispitaniku uslugu po uslugu. Pokazati karticu OR5.		Nikad	Pre više od 5 godina	Pre 1 - 5 godina	Tokom prethodnih 12 meseci	OR6
		1. Merenje krvnog pritiska	1	2	3	4	
		2. Određivanje šećera u krvi	1	2	3	4	
		3. Određivanje masnoća u krvi	1	2	3	4	
		4. Određivanje hemoglobina u krvi	1	2	3	4	
		5. Analiza mokraće	1	2	3	4	
		6. Merenje telesne mase	1	2	3	4	
		7. Kontrola vida	1	2	3	4	
		8. Kontrola sluha	1	2	3	4	
OR6	Da li Vam je lekar rekao da imate povišen krvni pritisak?	1. Ne					OR10
		2. Da					OR7
OR7	Da li lečite povišeni krvni pritisak?	1. Da, samo dijedom					OR10
		2. Da, samo lekovima					OR9
		3. Da, na oba navedena načina					
		4. Ne, ne lečim se					OR8
OR8	Navedite razlog:	1. Nema potrebe					OR10
		2. Nema lekova					
		3. Nemam novca					
		95. Drugo, navesti: _____					
OR9	Da li ste u toku prethodne 4 nedelje uzimali lekove za lečenje visokog krvnog pritiska?	1. Ne					OR10
		2. Da, ponekad					
		3. Da, redovno					
OR10	Da li Vam je tokom prethodnih 12 meseci neka od navedenih osoba savetovala da:		Lekar, drugi zdravstveni radnik	Član porodice	Niko me nije savetovao	Nije bilo potrebno	OR11
		1. Manje jedete masno	1	2	3	4	
		2. Manje koristite so	1	2	3	4	
		3. Uzimate manje šećera	1	2	3	4	
		4. Jedete više voća i povrća	1	2	3	4	
		5. Smanjite težinu (oslabite)	1	2	3	4	
		6. Povećate fizičku aktivnost	1	2	3	4	
		7. Prestanete da pušite	1	2	3	4	
		8. Pijete manje alkoholnih pića	1	2	3	4	

OR11	Da li pratite teme o zdravlju putem sledećih sredstava javnog informisanja?		Ne	Povremeno	Da	OR12	
		1. TV	1	2	3		
		2. Radio	1	2	3		
		3. Štampa	1	2	3		
		4. Internet	1	2	3		
OR12	Kakav uticaj na zdravlje po Vašem mišljenju imaju:		Veliki	Umeren	Mali	Ne znam/ nemam mišljenje	OR13
		1. Ishrana	1	2	3	NZ	
		2. Fizička aktivnost	1	2	3	NZ	
		3. Pušenje	1	2	3	NZ	
		4. Konzumiranje alkohola	1	2	3	NZ	
		5. Društvene aktivnosti (druženje sa prijateljima, izlasci, izleti...)	1	2	3	NZ	
OR13	Da li ste u prethodnih 12 meseci:		Ne	Da	Nije bilo potrebno	OR14	
		1. Smanjili unos masnoća	1	2	3		
		2. Promenili vrstu masnoća u ishrani	1	2	3		
		3. Smanjili unos soli	1	2	3		
		4. Smanjili unos šećera	1	2	3		
		5. Povećali konzumiranje voća i povrća	1	2	3		
		6. Smanjili težinu (oslabili)	1	2	3		
		7. Povećali fizičku aktivnost	1	2	3		
		8. Prestali da pušite	1	2	3		
		9. Smanjili konzumiranje alkoholnih pića	1	2	3		
OR14	Ako ste promenili nešto u svom ponašanju u toku prethodnih 12 meseci, koji je bio najvažniji razlog?	1. Zdravstveni (zbog bolesti)				OR15	
		2. Zbog lepote/izgleda					
OR15	Šta su po Vašem mišljenju tri najvažnija razloga obolevanja stanovništva u našoj zemlji? [ANK] Pokazati karticu OR15 i dozvoljeno tri odgovora	3. Zbog zdravijeg načina života				DEO ZZ	
		95. Drugo, navesti: _____					
OR15	Šta su po Vašem mišljenju tri najvažnija razloga obolevanja stanovništva u našoj zemlji? [ANK] Pokazati karticu OR15 i dozvoljeno tri odgovora	4. Nisam promenio/la ništa				DEO ZZ	
		-1- Pogrešna ishrana					
DEO ZZ - PROCENA ZDRAVLJA I ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM	Kako biste ocenili svoje zdravlje u celini? [ANK] Jedan odgovor	-2- Stres				ZZ2	
		-3- Teški uslovi života					
		-4- Naporan rad					
		-5- Pušenje					
		-6- Nedovoljno bavljenje fizičkim aktivnostima					
		-7- Nedovoljno uzimanje vitamina, minerala					
		-8- Gojaznost					
		-9- Genetski (nasledni) faktori					
		-10- Alkohol					
		-11- Nedovoljna zdravstvena zaštita					
		-95- Drugo, navesti: _____					
ZZ1	Kakvo je, prema Vašoj proceni, Vaše sadašnje zdravlje u odnosu na ono pre 12 meseci? [ANK] Jedan odgovor	1. Vrlo loše				ZZ3	
		2. Loše					
		3. Prosečno					
		4. Dobro					
		5. Vrlo dobro					
ZZ2	Kako procenjujete svoju težinu? [ANK] Jedan odgovor	1. Mršav/a sam		3. Debeo/la sam		ZZ4	
		2. Nisam ni debeo/la ni mršav/a		4. Ne mogu da ocenim			
		1. Vrlo loša					ZZ5
		2. Loša					
		3. Prosečna					
4. Dobra							
5. Vrlo dobra							

MZ4	Da li su navedeni emocionalni problemi uticali na Vaše odnose u porodici, sa prijateljima, komšijama ili društvom?	1. Nisu nimalo 2. Neznatno 3. Umereno 4. Veoma 5. Izuzetno su uticali						MZ 5
MZ5	Koliko dugo ste se u toku prethodne 4 nedelje osećali na opisan način: [ANK] Pokazati karticu sa skalom MZ5. Pitati za sve opise iz tabele.							
		Stalno	Najveći deo vremena	Dobar deo vremena	Neko vreme	Vrlo malo vremena	Nikad	
	1. Bio/la sam pun/a poleta	1	2	3	4	5	6	
	2. Bio/la sam veoma nervozan/a	1	2	3	4	5	6	
	3. Osećao/la sam se tako potišteno da ništa nije moglo da me oraspoloži	1	2	3	4	5	6	
	4. Osećao/la sam se spokojno i smireno	1	2	3	4	5	6	
	5. Osećao/la sam da imam puno energije	1	2	3	4	5	6	
	6. Bio/la sam tužan/a	1	2	3	4	5	6	
	7. Bio/la sam iscrpljen/a	1	2	3	4	5	6	
	8. Bio/la sam srećan/a	1	2	3	4	5	6	DEO OA
	9. Osećao/la sam se umorno	1	2	3	4	5	6	OA

DEO OA - MOGUĆNOST OBAVLJANJA AKTIVNOSTI U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU

OA1	Da li bolujete od neke dugotrajne bolesti ili imate nekih dugotrajnih zdravstvenih problema?	1. Ne 2. Da						OA2
OA2	Da li ste zbog zdravstvenih razloga, poslednjih 6 meseci ili duže, ograničeni u obavljanju uobičajenih aktivnosti (aktivnosti koje većina ljudi obično obavlja)?	1. Ne 2. Da 3. Da, veoma						OA3
OA3	Da li možete samostalno: [ANK] Čitati jednu po jednu tvrdnju i za svaku zaokružiti jedan odgovor.		Da, bez teškoća	Da, ali sa određenim teškoćama	Da, ali samo uz tuđu pomoć			
	1. Sesti i ustati sa stolice?	1		2	3			
	2. Leći i ustati iz kreveta?	1		2	3			
	3. Oblačiti se, svlačiti odnosno obuvati i izuvati?	1		2	3			
	4. Hraniti se i seći hranu u tanjiru?	1		2	3			
	5. Umiti se, oprati ruke?	1		2	3			
	6. Koristiti WC (nužnik) ?	1		2	3			
	7. Kupati se, tuširati?	1		2	3			OA 4
OA4	Kakva je Vaša mogućnost kretanja? [ANK] Jedan odgovor	1. Vezani ste za krevet 2. Krećete se uz pomoć invalidskih kolica 3. Krećete se uz pomoć pomagala (štap, štake, aparati, proteze) 4. Krećete se samostalno						OA 8 OA 5
OA5	Da li možete da pređete razdaljinu od 500m? [ANK] Jedan odgovor	1. Da, bez teškoća 2. Da, ali uz manje teškoće 3. Da, ali uz velike teškoće 4. Ne, nisam u stanju						OA 7 OA 6
OA6	Koja je najveća daljina koju možete sami preći bez zaustavljanja i većeg zamaranja? [ANK] Jedan odgovor	1. Nijedan korak 2. Samo nekoliko koraka 3. Više od nekoliko koraka, ali manje od 200 m 4. Više od 200 m, ali manje od 500 m						OA 7
OA7	Da li možete da podignete i nosite 5 kilograma, na primer punu torbu namirnica? [ANK] Jedan odgovor	1. Da, bez teškoća 2. Da, ali uz manje teškoće 3. Da, ali uz velike teškoće 4. Ne, nisam u stanju						OA 8
OA8	Da li možete da:	Da, bez teškoća	Da, ali uz manje teškoće	Da, ali uz velike teškoće	Ne, nisam u stanju			
	1. Sa ili bez naočara/kontaktnih sočiva, prepoznate osobu na daljini od 4m?	1	2	3	4			
	2. Sa ili bez naočara/kontaktnih sočiva, čitate običan tekst u novinama?	1	2	3	4			
	3. Sa ili bez slušnog aparata, čujete tako da možete voditi razgovor sa jednom osobom?	1	2	3	4			
	4. Govorite?	1	2	3	4			
	5. Grizete i žvaćete čvrstu hranu (npr. jabuku)?	1	2	3	4			OA 9

ZS9	Da li Vam je pri pružanju usluga traženo da sami nabavite:				ZS 10
		Ne	Da	Nisam koristio/la	
	1. Rendgen-filmove	1	2	3	
	2. Reagense	1	2	3	
	3. Lekove	1	2	3	
	4. Sanitetski materijal	1	2	3	
	5. Hirurški materijal	1	2	3	
95. Drugo, navesti: _____	1	2	3		
ZS10	Koji je glavni razlog što niste češće odlazili kod lekara? [ANK] Jedan odgovor	1. Bio/la sam zdrav/a 2. Nisam imao/la vremena 3. Gužva/dugo čekanje 4. Usluge lekara se plaćaju 5. Nemam poverenja u lekare 6. Daleko mi je 7. Odlazim često 95. Drugo, navesti: _____			ZS 11
ZS11	Da li imate svog zubnog lekara (stomatologa)?	1. Ne 2. Da			ZS 12
ZS12	Da li ste i koliko puta u prethodnih 12 meseci bili kod zubnog lekara (stomatologa)?	1. Da, _____ puta 2. Bio/la sam pre više od godinu dana			ZS 13
		3. Nikad nisam bio/la u životu			ZS 14
ZS13	Koji je glavni razlog Vaše poslednje posete zubnom lekaru (stomatologu)?	1. Kontrola/savet/sistematski pregled. 2. Poliranje zuba i čišćenje kamenca 3. Problemi sa desnama/parodontopatija 4. Plombiranje zuba 5. Vađenje zuba 6. Zbog proteze 95. Drugo, navesti: _____			ZS 14
ZS14	Koliko zuba Vam nedostaje?	1. Nijedan			ZS 16
		2. 1 - 5 zuba 3. 6 - 10 zuba 4. Više od 10 zuba, ali ne svi 5. Nemam nijedan zub			ZS 15
ZS15	Da li imate protezu?	1. Da, imam totalnu 2. Da, imam parcijalnu 3. Nemam protezu			ZS 16
ZS16	Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci koristili usluge hitne pomoći, navedite koliko ste poslednji put čekali na pomoć od trenutka poziva:	1. Čekao/la sam _____ minuta 2. Ne sećam se 3. Nisam koristio/la usluge hitne pomoći			ZS 17
ZS17	Da li ste tokom prethodnih 12 meseci koristili usluge privatnog lekara?	1. Ne			ZS 20
		2. Da			ZS 18
ZS18	Koje specijalnosti je bio privatni lekar čije ste usluge koristili?		Ne	Da	ZS 19
		1. Lekar opšte medicine	1	2	
		2. Stomatolog	1	2	
		3. Ginekolog	1	2	
		4. Internista	1	2	
		5. Oftalmolog	1	2	
		6. Hirurg	1	2	
		7. Psihijatar	1	2	
8. Lekar neke druge specijalnosti	1	2			
ZS19	Navedite najznačajnije razloge zbog kojih ste koristili usluge privatnog lekara: [ANK] Zaokružiti najviše tri odgovora	-1- Kvalitetnije radi -2- Nema čekanja -3- Ljubazniji je -4- Strpljiviji je -5- Prinuđen/a sam jer određene preglede mogu da obavim samo kod privatnog lekara -95- Drugo, navesti: _____			ZS 20

ZS20	Da li ste i koliko puta u toku prethodnih 12 meseci bili na bolničkom lečenju? Izuzima se pratilac deteta i bolnički tretman vezan za porođaj	1. Da, ____ puta	ZS 21
		2. Bio/la sam pre više od godinu dana	
		3. Nikad nisam bio/la u životu	ZS20a

ZS20a.

Ispitanik je žensko. ⇒ Preći na pitanje ZS25.

Ispitanik je muško. ⇒ Preći na pitanje ZS38.

ZS21	Koliko ste dugo čekali na prijem u bolnicu od trenutka kada ste dobili uput? [ANK] Ako ste bili više puta, ocenite poslednji prijem.	1. Odmah sam bio primljen/a 2. Do nedelju dana 3. Do mesec dana 4. Više od mesec dana	ZS 22
------	---	--	-------

ZS22 Molimo Vas da ocenite boravak u bolnici :

Predmet ocenjivanja	Loše	Osrednje	Dobro
1. Čistoća bolničkih soba, posteljine	1	2	3
2. Čistoća trpezarije	1	2	3
3. Čistoća toaleta	1	2	3
4. Kvalitet hrane	1	2	3
5. Odnos lekara	1	2	3
6. Odnos medicinskih sestara/tehničara	1	2	3
7. Odnos ostalog osoblja	1	2	3

ZS23	Da li ste bili zadovoljni bolničkim lečenjem? [ANK] Ako je bilo više bolničkih lečenja, neka ispitanik oceni poslednje bolničko lečenje. Jedan odgovor	1. Veoma sam nezadovoljan/na 2. Nezadovoljan/na sam 3. Nisam ni nezadovoljan/na ni zadovoljan/na 4. Zadovoljan/na sam 5. Veoma sam zadovoljan/na	ZS 24
------	---	--	-------

ZS24	Kako se lečenje završilo? [ANK] Ako je bilo više bolničkih lečenja, neka ispitanik oceni poslednje bolničko lečenje. Jedan odgovor	1. Ozdravio/la sam 2. Stanje se poboljšalo 3. Stanje je ostalo nepromenjeno 4. Stanje se pogoršalo 5. Ne mogu da ocenim	ZS24a
------	---	---	-------

ZS24a.

Ispitanik je žensko. ⇒ Preći na pitanje ZS25.

Ispitanik je muško. ⇒ Preći na pitanje ZS38.

NA SLEDEĆIH 13 PITANJA ODGOVARAJU SAMO OSOBE ŽENSKOG POLA.

ZS25	Da li ste i koliko puta u toku prethodnih 12 meseci bili kod ginekologa?	1. Da, ____ puta	ZS 26
		2. Bila sam pre više od godinu dana	
		3. Nikad nisam bila u životu	ZS 29
ZS26	Koliko godina ste imali kada ste prvi put bili kod ginekologa?	_____ godina	ZS 27
ZS27	Koji je najčešći razlog Vaših poseta ginekologu? [ANK] Jedan odgovor	1. Tegobe 2. Kontracepcija 3. Kontrola zdravlja (kada ste bez tegoba), sistematski pregled 4. Trudnoća 5. Abortus 6. Sterilitet 95. Drugo, navesti: _____	ZS 28
ZS28	Koliko često idete na ginekološke preglede, iako se osećate zdravi?	1. Jedanput godišnje 2. Jedanput u 2 godine 3. Ređe 4. Ne idem	ZS 29
ZS29	Da li ste do sada bili trudni?	1. Ne	ZS 33
		2. Da	ZS 30

ZS30	Kakav je bio ishod Vaše poslednje trudnoće?	1. Živorodeno dete/ca 2. Mrtvorodeno dete/ca 3. Spontani pobačaj 4. Namerni pobačaj 5. Trudnoća u toku			ZS 30a.
ZS30a.	Da li je ste radali u toku prethodnih 12 meseci?	1. Ne			ZS32
		2. Da			ZS31
ZS31	Posle Vašeg poslednjeg porođaja, da li Vas je u prvoj nedelji nakon izlaska iz porodilišta posetila u kući neka od sledećih osoba:		Ne	Da	ZS 32
		1. Doktor	1	2	
		2. Medicinska/patronažna sestra	1	2	
ZS32	Navedite ukupan broj namernih prekida trudnoća:	_____			ZS 33
ZS33	Da li bar jednom u toku meseca obavljate samopregled dojki?	1. Ne 2. Da, na to me uputio lekar 3. Da, samoinicijativno			ZS 34
ZS34	Kada Vam je poslednji put urađeno radiografsko snimanje dojki (mamografija)?	1. U toku prethodnih 12 meseci 2. Pre 1 do 3 godine 3. Pre više od 3 godine 4. Pre više od 5 godina			ZS 35
		5. Ne sećam se 6. Nikad 7. Ne znam kakav je to pregled			ZS 36
ZS35	Da li ste na mamografiju otišli:	1. Samoinicijativno 2. Po savetu svog lekara 3. Po savetu lekara u okviru organizovanog ranog otkrivanja raka dojke			ZS 36
ZS36	Kada Vam je poslednji put urađen Papanikolau test (test za procenu rizika od raka grlića materice)?	1. U toku prethodnih 12 meseci 2. Pre 1 do 3 godine 3. Pre više od 3 godine 4. Pre više od 5 godina			ZS 37
		5. Ne sećam se 6. Nikad 7. Ne znam kakav je to test			ZS 38
ZS37	Da li ste Papanikolau test uradili:	1. Samoinicijativno 2. Po savetu svog lekara 3. Po savetu lekara u okviru organizovanog ranog otkrivanja raka grlića materice			ZS 38
ZS38	Kakvo je u celini Vaše zadovoljstvo zdravstvenom službom?	1. Veoma sam nezadovoljan/na 2. Nezadovoljan/na sam 3. Nisam ni nezadovoljan/na ni zadovoljan/na 4. Zadovoljan/na sam 5. Veoma sam zadovoljan/na			DEO LE

DEO LE - LEKOVI					
LE 1	Kako uzimate lekove?	1. Po savetu lekara			LE3
		2. Samoinicijativno 3. Po savetu lekara i samoinicijativno			LE2
		4. Ne uzimam ih			Kraj
LE2	Koje lekove uzimate samoinicijativno bez konsultacije, saveta lekara?		Ne	Da	LE3
		1. Vitamine, minerale (za jačanje organizma)	1	2	
		2. Biljne preparate (za jačanje organizma i lečenje bolesti)	1	2	
		3. Protiv bolova (glavobolje, zubobolje i sl.)	1	2	
		4. Za lečenje određenih bolesti (antibiotike, lekove za pritisak)	1	2	
		5. Za smirenje	1	2	
		6. Zbog nesanice	1	2	
		7. Za varenje	1	2	
		8. Protiv zatvora	1	2	
		9. Protiv začeća (kontraceptivna sredstva)	1	2	
95. Drugo, navesti: _____	1	2			

LE3	Da li ste tokom prošle nedelje uzimali neke tablete, pilule ili druge oblike lekova?		Ne	Da	LE4
		1. Lekove za regulisanje krvnog pritiska	1	2	
		2. Lekove za regulisanje nivoa holesterola	1	2	
		3. Lekove za regulisanje nivoa šećera	1	2	
		4. Lekove protiv glavobolje i drugih bolova	1	2	
		5. Lekove protiv kašlja	1	2	
		6. Lekove za srce	1	2	
		7. Antibiotike	1	2	
		8. Sedative	1	2	
		9. Vitamine, minerale i slično	1	2	
		10. Kontraceptivna sredstva	1	2	
LE4	Kako najčešće nabavljate lekove?	1. Preko recepta 2. Kupujem ih u državnoj apoteci 3. Kupujem ih u privatnoj apoteci 4. Kupujem ih na pijaci 5. Dobijam ih od drugih (prijatelja, rođaka, roditelja, dece) 6. Ne mogu da ih nabavim jer ih nema 7. Ne mogu da ih nabavim jer su skupi 95. Drugo, navesti:_____			Kraj
	[ANK] Jedan odgovor				

DEO ON - OBJEKTIVNI NALAZ

ON1. TM (TELESNA MASA):

Kilogrami (kg)

|_|_|_|_| . |_|_|

ON2. TV (TELESNA VISINA):

Visina u stojećem položaju (cm)

|_|_|_|_| . |_|_|

ON3. Identifikaciona šifra saradnika na merenju

Šifra saradnika merenja

|_|_|_|_|_|_|_|

ON4. Rezultat merenja:

1. Izmereno
2. Odsutno
3. Odbilo merenje
4. Nije bilo moguće izvršiti merenje
95. *Drugo, navesti*

PRIMEDBE:

ON5. Merenje krvnog pritiska:

[ANK] Vreme između merenja je 1 minut. Osoba kojoj se meri pritisak ne sme da menja položaj.

1. Sistolni krvni pritisak

2. Dijastolni krvni pritisak

ON5_1. Merenje 1

vreme prvog merenja: _:_ (čč/mm)

|_|_|_| mm Hg

|_|_|_| mm Hg

ON5_2. Merenje 2

|_|_|_| mm Hg

|_|_|_| mm Hg

ON5_3. Merenje 3

|_|_|_| mm Hg

|_|_|_| mm Hg

ON6. Rezultat merenja:

1. Izmereno
2. Odsutno
3. Odbilo merenje
4. Nije bilo moguće izvršiti merenje
95. *Drugo, navesti*

PRIMEDBE:

Datum

IME I PREZIME ZDRAVSTVENOG RADNIKA

<i>Anketu popunio:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ispitanik 2. Anketar 3. Kombinovano 4. Član domaćinstva
PRIMEDBE ANKETARA	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<i>Datum</i>	
IME I PREZIME ANKETARA	

DEO DO - INFORMACIONI PANEL UPITNIK ZA SAMOPOPUNJAVANJE ZA ODRASLE

- A Ovaj upitnik popunjava svaki član domaćinstva starosti 20 godina i više.
 B Ovaj upitnik ispitanici popunjavaju samostalno i svi podaci su anonimni.
 C Potrebno je da se popuni poseban upitnik za svakog člana domaćinstva starosti 20 godina i više, koji živi u tom domaćinstvu.
 Upisati redni broj popisnog kruga u uzorku i redni broj domaćinstva u popisnom krugu, kao i broj reda ispitanika. Upisati ime i šifru anketara i datum anketiranja.
 Popuniti zajedno sa ispitanikom pitanja iz sekcije P – Probni deo, a zatim ispitanik nastavlja sam sa popunjavanjem upitnika.

DO1. Redni broj popisnog kruga u uzorku:	<input type="text"/>	DO2. Redni broj domaćinstva u popisnom krugu:	<input type="text"/>
DO3. Broj reda člana domaćinstva:	<input type="text"/>	DO4. Dan / mesec / godina anketiranja:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> 2 | 0 | 0 | 6
DO5. Rezultat ankete rađene za samopopunjavanje:	1. Upitnik je popunjen 2. Ispitanik nije kod kuće 3. Ispitanik odbija razgovor 4. Upitnik je delimično popunjen 5. Ispitanik nije u stanju da odgovara 95. Drugo, navesti: _____		

[ANK] Šifre se odnose na ispitanika, tj. na to da li je ispitanik pristao na anketiranje.

Ponoviti uvodni pozdrav ukoliko to već nije učinjeno:

Poštovani,

Ovom prilikom želimo da Vam se najsrdačnije zahvalimo u ime istraživačke agencije Strategic Marketing Research što ste izdvojili svoje vreme i učestvovali u ovoj anketi.

Strategic Marketing Research garantuje i štiti vašu anonimnost. Podaci prikupljeni na ovaj način posmatraju se samo grupno i koristeće se jedino u svrhu ovog istraživanja. Ne postoji način da se bilo koji Vaš odgovor iz ove ankete poveže sa podacima o Vašem identitetu.

U slučaju pitanja molimo Vas kontaktirajte nas na broj 011 328 49 87, Natalija Biliškov.

Hvala Vam na saradnji!

P PROBNI DEO – ovaj deo popuniti zajedno sa ispitanikom

P1	Da li lično poznajete osobe koje piju kafu?	1. da 2. ne	P2
P2	Da li ste vi lično ikada pili kafu?	1. da → predite na pitanje P3 i dalje redom	P3
		2. ne → predite na sledeću sekciju	Sledeća sekcija
P3	U kojoj godini života ste prvi put probali kafu?	Upišite godinu života u kojoj ste prvi put pili kafu - u _____ godini	P4
P4	Da li ste pili kafu tokom poslednjih 12 meseci?	1. da 2. ne	P5
P5	Da li ste pili kafu tokom poslednjih 30 dana?	1. da 2. ne	P6
P6	Koliko ste dana u proteklih 30 dana pili kafu?	Upišite broj dana, _____ dana	Sledeća sekcija

DEO PU - PUŠENJE			
PU 1	Da li Vi ili neko od članova Vašeg domaćinstva puši u kući?	1. Ne, niko 2. Da, neko	PU2
PU2	Koliko ste sati dnevno izloženi duvanskom dimu na Vašem radnom mestu? numeracija	1. Više od 5 h 2. 1- 5 h 3. Manje od 1 h 4. Nisam izložen/a 5.....Ne radim van kuće	PU3
PU3	Da li ste ikad pušili?	1. Ne → predite na pitanje PU12	PU12
		2. Da	PU4
PU4	Da li ste tokom života popušili bar 100 cigareta?	1. Ne 2. Da	PU5
PU5	Da li ste ikad pušili svakodnevno (svaki dan u toku bar jedne godine)? Koliko godina ukupno?	1. Ne 2. Da, ukupno _____ godina	PU6
PU6	Da li sada pušite?	1. Ne 2. Da, povremeno	PU7
		3. Da, svakodnevno → predite na pitanje PU8	PU8
PU7	Kada ste poslednji put pušili svakodnevno?	1. Pre manje od 1 mesec 2. Pre 1 do 6 meseci 3. Pre 6 do 12 meseci 4. Pre 1 do 5 godina 5. Pre 5 do 10 godina 6. Pre više od 10 godina	PU8
		7. Nikad nisam pušio/la svakodnevno → predite na pitanje PU9	PU9
PU8	Koliko prosečno pušite u toku jednog dana, ili ste pušili pre nego što ste prestali da pušite svakodnevno?	-1- Fabrički proizvedenih cigareta _____ dnevno -2- Samostalno zavijene cigarete _____ dnevno -3- Lula duvana _____ dnevno -4- Cigare/cigarilosi _____ dnevno	PU9
PU9	Da li želite da prestanete da pušite?	1. Ne 2. Da 3. Nisam siguran/na 4. Prestao/la sam	PU10
PU10	Da li ste ikad ozbiljno pokušali da prestanete da pušite i niste pušili najmanje 24 sata? Ako je tako, kada poslednji put?	1. Tokom prošlog meseca 2. Pre 1 do 6 meseci 3. Pre 6 do 12 meseci 4. Pre više od 12 meseci 5. Nikad	PU11
PU11	Da li ste se obraćali za pomoć savetovalištu za odvikavanje od pušenja?	1. Ne 2. Ne, nisam znao/la da postoji 3. Da	PU12
PU12	Da li ste zabrinuti zbog štetnih posledica pušenja/duvanskog dima po Vaše zdravlje?	1. Ne, nimalo 2. Ne previše 3. Da, pomalo 4. Da, veoma	DEO UA

DEO UA - UPOTREBA ALKOHOLA									
UA1	Koja se od navedenih izjava odnosi na Vas? (IZABERITE JEDAN OD PONUĐENIH ODGOVORA).	1. Nikada nisam pio/la alkoholna pića (pivo, vino, žestoka pića, koktele i sl.) → predite na DEO UP					DEO UP		
		2. Probao/la sam da pijem jednom ili dva puta → predite na DEO UP							
UA2	Koliko često sada pijete alkoholna pića (POD OVIM SE PODRAZUMEVA I KAD POPIJETE SASVIM MALO):	3. Pio/la sam, ali više ne → predite na DEO UP					UA2		
		4. Pijem alkoholna pića povremeno							
UA2	Koliko često sada pijete alkoholna pića (POD OVIM SE PODRAZUMEVA I KAD POPIJETE SASVIM MALO):	5. Pijem alkoholna pića svakodnevno					UA3		
			Nikad	Nekoliko puta godišnje	2 – 3 puta mesečno	Jedanput nedeljno		2 – 3 puta nedeljno	Svaki dan
		1. Pivo	1	2	3	4		5	6
		2. Vino	1	2	3	4		5	6
		3. Žestoka pića	1	2	3	4		5	6
		4. Likere	1	2	3	4		5	6
5. Koktele	1	2	3	4	5	6			

UA3	Koliko ste čaša ili flaša sledećih pića popili tokom prošle nedelje?	1. Flaša piva - 0,5 l	<input type="checkbox"/>	
		2. Čaša vina - 0,2 l	<input type="checkbox"/>	
		3. Čašica žestokog pića - 0,03 l	<input type="checkbox"/>	
		4. Čašica likera - 0,03 l	<input type="checkbox"/>	UA4
UA4	Koliko često se dešava da popijete 6 ili više alkoholnih pića u toku jedne prilike?	1. Nikad		
		2. Nekoliko puta godišnje		
		3. Jednom mesečno		
		4. Jednom nedeljno		DEO UP
		5. Dnevno ili skoro svaki dan		

DEO UP - UPOTREBA PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI

UP1	Da li ste čuli za sledeća sredstva i šta mislite o njima? (U SVAKOM REDU ZAOKRUŽITE JEDAN OD PONUĐENIH ODGOVORA)				
		Nikad čuo/la	Čuo/la, ali ništa ne znam o njima	Bezopasna su ako se koriste pravilno	Uvek su štetna
	1. Amfetamin (spid)	1	2	3	4
	2. Barbiturati (sredstva za spavanje)	1	2	3	4
	3. Kanabis (marihuana, hašiš)	1	2	3	4
	4. Ekstazi	1	2	3	4
	5. Kokain (koka)	1	2	3	4
	6. Halucinogene droge (LSD)	1	2	3	4
	7. Heroin	1	2	3	4
	8. Morfijum	1	2	3	4
	9. Krek	1	2	3	4
	10. Rastvarači (lepak)	1	2	3	4
	11. Sredstva za umirenje (npr. bensedin, librijum)	1	2	3	4
	12. Sredstva protiv bolova (npr. trodon)	1	2	3	4
	13. Kombinacija (npr. trodon i alkohol ili neka druga)	1	2	3	4

UP2

UP2	Da li ste probali ili uzimate neko od navedenih sredstava?					
		Nikad	Probao/la 1 do 2 puta	Uzimao/la pre, sada ne	Uzimam povremeno	Uzimam svakodnevno
	1. Lepak	1	2	3	4	5
	2. Tablete (bensedin, trodon, amfetamin i dr.)	1	2	3	4	5
	3. Marihuanu	1	2	3	4	5
	4. Hašiš	1	2	3	4	5
	5. Ekstazi	1	2	3	4	5
	6. Kokain	1	2	3	4	5
	7. Heroin	1	2	3	4	5

UP3

UKOLIKO NISTE NIKADA PROBALI NIJEDNO OD NAVEDENIH SREDSTAVA U PRETHODNOM PITANJU PRESKOČITE PITANJA UP3. I UP4. I PREĐITE NA DEO SP – SEKSUALNO PONAŠANJE

UP3	Koliko ste imali godina kada ste prvi put probali:	1. Lepak	godina
		2. Tablete (bensedin, trodon, amfetamin i dr.)	godina
		3. Marihuanu.....	godina
		4. Hašiš.....	godina
		5. Ekstazi.....	godina
		6. Kokain.....	godina
		7. Heroin.....	godina

UP4

UP4	Gde ste prvi put probali neko od prethodno navedenih sredstava?	1. Na žurci, u diskoteci, kafiću	
		2. Na ulici	
		3. U školi	
		4. U stanu svoga druga/rice ili svom stanu	
		95. Drugo, navesti _____	

DEO SP

DEO SP - SEKSUALNO PONAŠANJE						
SP1	Da li ste stupili u seksualne odnose?	1. Ne →pređite na pitanje SP10			SP10	
		2. Da			SP2	
SP2	Sa koliko godina ste prvi put stupili u seksualne odnose?	_____ godina			SP3	
SP3	Da li ste imali/imate seksualne odnose sa osobom istog pola?	1. Ne			SP4	
		2. Da				
SP4	Da li ste u prethodnih 12 meseci imali seksualne odnose?	1. Ne →pređite na pitanje SP10			SP10	
		2. Da			SP5	
SP5	Da li imate stalnog partnera (osobu sa kojom ste u bračnoj/vanbračnoj vezi)?	1. Ne →pređite na pitanje SP7			SP7	
		2. Da			SP6	
SP6	Da li Vi i Vaš stalni partner/ka koristite pri seksualnom odnosu neko od sredstava ili metoda za sprečavanje trudnoće (kontracepciju)?		Ne	Da, ponekad	Da, stalno	SP7
	1. Pilulu		1	2	3	
	2. Intrauterinu spiralu		1	2	3	
	3. Lokalna hemijska sredstva (penu, AB film)		1	2	3	
	4. Kondom (prezervativ-gumicu)		1	2	3	
	5. Dijafragmu		1	2	3	
	6. Neplodne dane		1	2	3	
	7. Prekinut odnos		1	2	3	
95. Drugo navesti šta _____		1	2	3		
SP7	Da li ste u prethodnih 12 meseci imali seksualne odnose sa osobom koja nije Vaš stalni partner? (ISKLUČUJE SEKS ZA NOVAC/USLUGU)	1. Ne →pređite na pitanje SP10			SP10	
		2. Da			SP8	
SP8	Koliko takvih partnera ste imali u prethodnih 12 meseci?	_____			SP9	
SP9	Da li je korišćen kondom prilikom poslednjeg seksualnog odnosa sa takvim partnerom?	1. Ne			SP10	
		2. Da				
SP10	Da li ste čuli za virus koji se zove HIV i za bolest SIDU (AIDS) koju on izaziva ?	1. Ne →pređite na DEO NA			DEO NA	
		2. Da			SP11	
SP11	Šta mislite o sledećim izjavama?		Tačno	Netačno	Ne znam	SP12
	1. Ljudi se mogu zaštititi od inficiranja HIV-om ako imaju samo jednog seksualnog partnera koji nije zaražen i nemaju druge partnere.		1	2	NZ	
	2. Ljudi se mogu zaštititi od inficiranja HIV-om pravilnom upotrebom kondoma prilikom svakog seksualnog odnosa.		1	2	NZ	
	3. Sida se može dobiti ujedom komarca.		1	2	NZ	
	4. Osoba koja izgleda zdrava može biti nosilac HIV-a.		1	2	NZ	
	5. Osoba se može inficirati HIV-om ako deli hranu sa inficiranom osobom.		1	2	NZ	
	6. HIV se može preneti sa majke na dete tokom trudnoće.		1	2	NZ	
	7. HIV se može preneti sa majke na dete prilikom porođaja.		1	2	NZ	
	8. HIV se može preneti sa majke na dete preko mleka prilikom dojenja.		1	2	NZ	
	9. Nastavniku koji ima virus, a još nije oboleo od side, treba dozvoliti da i dalje radi u školi.		1	2	NZ	
10. I dalje treba kupovati hranu kod prodavca za koga ste saznali da ima sidu ili virus side.		1	2	NZ		
SP12	Da li ste se testirali na HIV?	1. Ne →pređite na pitanje SP14			SP14	
		2. Da			SP13	
SP13	Da li su Vam saopšteni rezultati?	1. Ne			SP14	
		2. Da				
SP14	Da li znate mesto gde možete da se testirate na HIV?	1. Ne			DEO NA	
		2. Da				

DEO NA - NASILJE

			Ne	Da	
NA1	Da li ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju?				NA2
		1. U porodici	1	2	
		2. U školi/na radnom mestu	1	2	
		3. Na ulici	1	2	
		95. Drugo, navesti _____	1	2	
NA2	Da li ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom maltretiranju (vređanju, ponižavanju, omalovažavanju, ismevanju, ucenjivanju...)?		Ne	Da	NA3
		1. U porodici	1	2	
		2. U školi/na radnom mestu	1	2	
		3. Na ulici	1	2	
		95. Drugo, navesti _____	1	2	
NA3	Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi fizičkom nasilju ili psihičkom maltretiranju, da li ste se obraćali za pomoć?		Ne	Da	NA4
		1. Socijalnom radniku	1	2	
		2. Zdravstvenom radniku	1	2	
		3. SOS službi	1	2	
		4. Policiji	1	2	
		5. Roditelju, rođaku, prijatelju	1	2	
		6. Nastavniku, profesoru	1	2	
		95. Drugo, navesti _____	1	2	
		NA4	Da li se do sada dešavalo da Vi nekoga :			Ne	Da	Kraj
1. Psihički maltretirate (vređate, ponižavate..)	1			2	
2. Tučete	1			2	

8.3. Прилог 3 - Упитници из истраживања здравља становништва Србије -
2013.година

UPITNIK
za domaćinstvo- intervju

UPUTSTVO ZA ANKETARA: PITANJA KOJA SLEDE POSTAVLJAJU SE GLAVNOM ISPITANIKU/NOSIOCU DOMAĆINSTVA. GLAVNI ISPITANIK/NOSILAC DOMAĆINSTVA (GLAVA DOMAĆINSTVA) JE LICE PREPOZNATLJIVO ZA SVE ČLANOVE DOMAĆINSTVA. NAJČEŠĆE JE TO LICE KOJE DONOSI ZNAČAJNE ODLUKE ILI JE ODGOVORNO ZA FINANSIJSKU SITUACIJU I BLAGOSTANJE ČLANOVA DOMAĆINSTVA.

Uvod KD

Sledeća grupa pitanja se odnose na karakteristike domaćinstva

KD.1 Koliko se prostorija u kući/stanu domaćinstva koristi za spavanje?

_____ prostorija za spavanje

UPUTSTVO ZA ANKETARA: UPISATI UKUPAN BROJ PROSTORIJA ZA SPAVANJE

KD.2 Od kog osnovnog materijala je napravljen pod u kući / stanu ?

- | | |
|--|--------------------------|
| Parket/laminat/brodski pod/keramičke pločice | <input type="radio"/> 1 |
| Patos | <input type="radio"/> 2 |
| Beton | <input type="radio"/> 3 |
| Zemlja | <input type="radio"/> 4 |
| Drugo, (navesti)_____ | <input type="radio"/> 95 |

UPUTSTVO ZA ANKETARA: MOGUĆE JE ZAOKRUŽITI SAMO JEDAN ODGOVOR.ZAOKRUŽITI PREEVLADUJUĆI MATERIJAL.

KD.3 Od kog osnovnog materijala je napravljen krov kuće/zgrade?

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| Slama | <input type="radio"/> 1 |
| Trska | <input type="radio"/> 2 |
| Drvene daske | <input type="radio"/> 3 |
| Lim | <input type="radio"/> 4 |
| Crep | <input type="radio"/> 5 |
| Cementna/betonska ploča | <input type="radio"/> 6 |
| Krovna šindra | <input type="radio"/> 7 |
| Drugo, (navesti)_____ | <input type="radio"/> 95 |

UPUTSTVO ZA ANKETARA: MOGUĆE JE ZAOKRUŽITI SAMO JEDAN ODGOVOR.ZAOKRUŽITI PREEVLADUJUĆI MATERIJAL.

KD.4 Od kog osnovnog materijala su sagrađeni zidovi u kući/stanu domaćinstva?

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| Naboj (trska, slama, blato) | <input type="radio"/> 1 |
| Kamen i blato | <input type="radio"/> 2 |
| Nepečena cigla | <input type="radio"/> 3 |
| Šperploča | <input type="radio"/> 4 |
| Karton | <input type="radio"/> 5 |
| Polovna građa | <input type="radio"/> 6 |
| Beton | <input type="radio"/> 7 |
| Kamen sa cementom | <input type="radio"/> 8 |
| Cigla | <input type="radio"/> 9 |
| Cementni blok | <input type="radio"/> 10 |
| Drvene daske/šindra | <input type="radio"/> 11 |
| Drugo, (navesti)_____ | <input type="radio"/> 95 |

UPUTSTVO ZA ANKETARA: MOGUĆE JE ZAOKRUŽITI SAMO JEDAN ODGOVOR. ZAOKRUŽITI PREEVLADUJUĆI MATERIJAL.

KD.5 Koji izvor energije najčešće koristite za grejanje u Vašoj kući/stanu?

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| Električna energija | <input type="radio"/> 1 |
| Gas | <input type="radio"/> 2 |
| Drvo | <input type="radio"/> 3 |
| Ugalj | <input type="radio"/> 4 |
| Nafta/Lož ulje/Mazut | <input type="radio"/> 5 |
| Daljinsko centralno grejanje | <input type="radio"/> 6 |
| Drugo, (navesti)_____ | <input type="radio"/> 95 |

UPUTSTVO ZA ANKETARA: MOGUĆE JE ZAOKRUŽITI SAMO JEDAN ODGOVOR.

Uvod VO

Sljedeća pitanja se odnose na snabdevanje pijaćom vodom i sanitaciju.

VO.1 Koje je glavno izvorište pijaće vode za vaše domaćinstvo?

- | | |
|--|-------------------------|
| Gradski vodovod | <input type="radio"/> 1 |
| Seoski (lokalni) vodovod | <input type="radio"/> 2 |
| Javna česma | <input type="radio"/> 3 |
| Bušeni bunar | <input type="radio"/> 4 |
| Zaštićen kopani bunar ili zaštićen izvor | <input type="radio"/> 5 |
| Nezaštićen kopani bunar ili nezaštićen izvor | <input type="radio"/> 6 |

- Površinska voda (jezero, reka, potok) 7
- Kišnica 8
- Flaširana voda 9
- Cisterna 10
- Drugo, (navesti)_____ 95

UPUTSTVO ZA ANKETARA: MOGUĆE JE ZAOKRUŽITI SAMO JEDAN ODGOVOR

VO.2 Kakvu vrstu nužnika (WC-a) koristi Vaše domaćinstvo?

- Nužnik na ispiranje sa priključkom na kanalizaciju 1
- Nužnik na ispiranje sa priključkom na septičku jamu 2
- Nužnik bez ispiranja sa vodonepropusnom jamom 3
- Poljski nužnik sa postoljem od betona ili dasaka i sa poklopcem 4
- Poljski nužnik bez postolja od betona ili dasaka i bez poklopca 5
- Nema nužnik 6
- Drugo, (navesti)_____ 95

UPUTSTVO ZA ANKETARA: MOGUĆE JE ZAOKRUŽITI SAMO JEDAN ODGOVOR

Uvod PD

Sada bi želeli da razgovaramo o prihodima Vašeg domaćinstva, kao i o socioekonomskom stanju Vašeg domaćinstva.

PD.1 Ova kartica prikazuje različite izvore prihoda. Da li možete reći koje izvore prihoda imate Vi i članovi vašeg domaćinstva?

- Prihodi od posla (zaposleni ili samozaposleni) 1
- Nadoknada za nezaposlene 2
- Penzija 3
- Dodatak za kućnu negu i pomoć 4
- Porodični / dečji dodatak 5
- Izdavanje nekretnina 6
- Nadoknada za školovanje / stipendija 7
- Prihodi od poljoprivrede 8
- Prihodi od doznaka iz inostranstva 9
- Druge nadoknade 10
- Bez prihoda 11
- Ne zna 98
- Odbijanje 99

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAŽTE KARTICU 2 – DOMAĆINSTVO.

PD.5 Da li Vaše domaćinstvo ima:

Zemlju	Da	<input type="radio"/> 1	Ne	<input type="radio"/> 2
Automobil	Da	<input type="radio"/> 1	Ne	<input type="radio"/> 2
Traktor	Da	<input type="radio"/> 1	Ne	<input type="radio"/> 2
Frižider	Da	<input type="radio"/> 1	Ne	<input type="radio"/> 2
Bojler	Da	<input type="radio"/> 1	Ne	<input type="radio"/> 2
Mašinu za pranje veša	Da	<input type="radio"/> 1	Ne	<input type="radio"/> 2
Mašinu za pranje sudova	Da	<input type="radio"/> 1	Ne	<input type="radio"/> 2
Televizor u boji	Da	<input type="radio"/> 1	Ne	<input type="radio"/> 2
Telefon	Da	<input type="radio"/> 1	Ne	<input type="radio"/> 2
Mobilni telefon	Da	<input type="radio"/> 1	Ne	<input type="radio"/> 2
Personalni računar	Da	<input type="radio"/> 1	Ne	<input type="radio"/> 2
Pristup internetu	Da	<input type="radio"/> 1	Ne	<input type="radio"/> 2
Kupatilo	Da	<input type="radio"/> 1	Ne	<input type="radio"/> 2
Centralno grejanje	Da	<input type="radio"/> 1	Ne	<input type="radio"/> 2
Klima uređaj	Da	<input type="radio"/> 1	Ne	<input type="radio"/> 2
Uštedevinu	Da	<input type="radio"/> 1	Ne	<input type="radio"/> 2
Pametni (smart) telefon	Da	<input type="radio"/> 1	Ne	<input type="radio"/> 2

UPUTSTVO ZA ANKETARA: ZAOKRUŽITI ODGOVOR ZA SVAKU OD NAVEDENIH STAVKI

PD.6 Ako razmislite o svim troškovima za zdravstvenu zaštitu koje ste imali vi i članovi vašeg domaćinstva u toku prethodnih 12 meseci da li možete da navedete ukupnu sumu?

Iznos (dinari)

Odbijanje 9999999

UPUTSTVO ZA ANKETARA: BRZO NAVESTI .SAMO UKOLIKO ISPITANIK NIJE SIGURAN: "MOŽETE DA KAŽETE I ODPRILIKE".

Uvod IZ

Sledeća grupa pitanja se odnose na izdatke za zdravstvenu zaštitu plaćene iz sopstvenog džepa.

IZ1	Da li ste Vi ili neko od članova Vašeg domaćinstva u proteklih 12 meseci imali neke troškove vezane za zdravlje – zdravstveno stanje? <i>[ANK] Ukoliko je zaokružen odgovor 1. „Da“ nastaviti sa pitanjima IZ2 do IZ4 za svakog člana domaćinstva.</i> <i>Ukoliko je na IZ1 zaokružen odgovor 2. „Ne“, preći sa postavljenjem pitanja za sledećeg člana domaćinstva.</i>	1. Da	1. Da	1. Da	1. Da	1. Da	1. Da	1. Da	1. Da	1. Da	1. Da	
		2. Ne	2. Ne	2. Ne	2. Ne	2. Ne	2. Ne	2. Ne	2. Ne	2. Ne	2. Ne	
Broj reda člana domaćinstva iz Dela SD – Spisak članova domaćinstva												IZ2
IZ2	Koliko su u toku prethodne 4 nedelje članovi Vašeg domaćinstva potrošili na: <i>[ANK] Upisati u dinarima.</i>	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	
	1. Vanbolničko lečenje	A državna										
		B privatna										
	2. Stomatološke usluge	A državna										
		B privatna										
	3. Laboratorijske testove, rentgen snimke, ultrazvuk, skener, magnetnu rezonancu	A državna ustanova										
		B privatna praksa										
	4. Lekove											
5. Pomoćna lekovita sredstva (vitamini, minerali i sl.)												
6. Alternativnu medicinu (akupunktura, homeopatska medicina, hiropraktika,												
IZ3												

	7. Drugo (špricevi, igle, flasteri, gaza, vata, jod i sl.)													
IZ3	Koliko su u toku prethodnih 12 meseci članovi Vašeg domaćinstva potrošili na: [ANK] <i>Upisati u dinarima.</i>													
	1. Bolničko lečenje	A državna ustanova												
		B privatna praksa												
	2. Rehabilitaciju (stacionarnog tipa)													
	3. Pomagala (naočare, kontaktna sočiva, slušni aparat, proteze, ortopedske cipele, invalidska kolica...)													
	4. Lečenje u inostranstvu													
IZ4	Ako je neko od članova Vašeg domaćinstva u toku prethodnih 12 meseci direktno dao zdravstvenom osoblju određeni novčani iznos ili dao bilo kakav poklon, kolika je to bila vrednost? [ANK] <i>Upisati u dinarima. Ukoliko je odgovor „Nisu zahtevali“ zaokružiti šifru 2.</i>											Sledeći upitnik		
	Koliko ste platili zdravstvenom osoblju (natura ili gotovina) na njihov zahtev?													
	Ukoliko je odgovor „Nisu zahtevali“ zaokružiti šifru 2.	2. Nisu zahtevali	2. Nisu zahtevali	2. Nisu zahtevali	2. Nisu zahtevali	2. Nisu zahtevali	2. Nisu zahtevali	2. Nisu zahtevali	2. Nisu zahtevali	2. Nisu zahtevali	2. Nisu zahtevali		2. Nisu zahtevali	
	Kolika je vrednost poklona (natura ili gotovina) koje ste samoinicijativno dali													
	Ne želim da odgovorim (BO) Ne čitati.	BO	BO	BO	BO	BO	BO	BO	BO	BO	BO	BO		

IZ4

UPITNIK
za stanovništvo uzrasta
15 godina i više - intervju

Napomena: Dodatna dokumentacija (kartice, obrasci, itd.) sastavni je deo ovog upitnika i mora se koristiti u cilju adekvatno harmonizovane implementacije Istraživanja u skladu sa Evropskim istraživanjem zdravlja.

MODUL OSNOVNE KARAKTERISTIKE

OK.1 Na teritoriji koje današnje države ste rođeni?

- u Srbiji 1
- u zemlji članici EU 2
- u zemlji koja nije članica EU? 3

OK.2 Državljanstvo koje države imate?

- Srbije 1
- zemlje članice EU 2
- zemlje koja nije članica EU? 3

OK.3 Kakav je Vaš bračni status?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: OZNAČITI PRVI ODGOVOR KOJI ODGOVARA

- Nikad se nisam ženio/udavala niti živio/la u vanbračnoj zajednici 1
- U braku/ vanbračnoj zajednici 2
- Udovac/ica ili se vanbračna zajednica završila smrću partnera (nisam se ponovo ženio/udavala ni stupao/la u vanbračnu zajednicu) 3
- Razveden/a ili se vanbračna zajednica završila razlazom (nisam se ponovo ženio/udavala ni stupao/la u vanbračnu zajednicu) 4

FILTER 1

ANKETAR: AKO DOMAĆINSTVO IMA SAMO 1 ČLANA PRESKOČITE PITANJE OK.4 I PREDITE NA PITANJE OK.5

OK.4 Mogu li samo da proverim, da li živite sa nekim iz ovog domaćinstva kao par?

- Da, živim sa partnerom/kom 1
- Ne 2

OK.5 Koja je najviša škola koju ste završili? Molim Vas da uključite sva stručna usavršavanja.

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| Bez škole | <input type="radio"/> 1 |
| 1-7 razreda osnovne škole | <input type="radio"/> 2 |
| Osnovna škola | <input type="radio"/> 3 |
| Srednja škola (2 godine) | <input type="radio"/> 4 |
| Srednja škola (3 ili 4 godine) | <input type="radio"/> 5 |
| Specijalizacija posle srednje škole | <input type="radio"/> 6 |
| Viša škola | <input type="radio"/> 7 |
| Visoka škola (osnovne studije) | <input type="radio"/> 8 |
| Visoka škola (master/magistarski) | <input type="radio"/> 9 |
| Visoka škola (doktorat) | <input type="radio"/> 10 |

Uvod

Sada ću Vam postaviti pitanja u vezi sa Vašim trenutnim radnim angažovanjem.

OK.6 Kako biste definisali Vaš trenutni radni status?

- | | |
|---|---|
| Radim za platu ili profit (uključuje one koji rade u porodičnom biznisu, obavljaju plaćen pripravnički staž, kao i one koji trenutno ne rade zbog bolovanja ili godišnjeg odmora) | <input type="radio"/> 1 → PREĆI NA OK.8 |
| Nezaposlen | <input type="radio"/> 2 |
| Učenik/ca, student/kinja, usavršavanje, stručna praksa bez plaćanja | <input type="radio"/> 3 |
| U penziji ili prestao/la sa bavljenjem poslom ¹ | <input type="radio"/> 4 |
| Nesposoban/na za rad ² | <input type="radio"/> 5 |
| Obavljam poslove u domaćinstvu (domaćica) | <input type="radio"/> 7 |
| Drugo, navedite: _ _ _ _ _ | <input type="radio"/> 8 |

OK.7 Da li ste ikada radili za platu ili profit?

- | | |
|----|--|
| Da | <input type="radio"/> 1 |
| Ne | <input type="radio"/> 2 → PREĆI NA Uvod ZS |

¹ Isključuje onesposobljenost ili zdravstvene razloge.

² Uključuje dugotrajne bolesti ili zdravstvene probleme.

FILTER 2

ANKETAR: AKO JE OK.6 = 1 PITATI ZA TRENUTNI GLAVNI POSAO,
AKO JE OK.7 = 1 PITATI ZA PREDHODNI GLAVNI POSAO.

OK.8 Da li ste (bili):

- zaposleni ili 1
samozaposleni ili 2 → PREĆI NA OK.10
angažovani u okviru porodičnog posla? 3 → PREĆI NA OK.10

OK.9 Kakvu vrstu radnog ugovora imate (ili ste imali)?

- Stalan posao/ugovor na neodređeno 1
Privremen posao/ ugovor na određeno 2

OK.10 Da li na poslu radite (ili ste radili):

- puno radno vreme ili 1
deo radnog vremena? 2

OK.11 Koje je (bilo) Vaše zanimanje na poslu?

Naziv posla: _____

Opišite šta radite (ili ste radili) na poslu:

┌──┐
(ISCO-08 COM, 2 mesta)

OK.12 Koju delatnost obuhvata (ili je obuhvatao) Vaš biznis/oragnizacija u kojoj radite (ili ste radili) (npr. hemijska, ribolov, ugostiteljstvo, zdravstvena zaštita itd.)?

OPIŠITE DETALJNO – PROIZVODNJA, PRERADA, DISTRIBUCIJA, GLAVNI PROIZVODI, MATERIJALI KOJI SE KORISTE, VELEPRODAJA ILI PRODAJA, ITD.

┌──┐
(NACE Rev.2, 2 mesta)

MODUL ZDRAVSTVENO STANJE

ZDRAVSTVENO STANJE – ZS

Uvod ZS

Sada ćemo razgovarati o Vašem zdravlju.

ZS.1 Kakvo je Vaše zdravlje u celini? Da li je...

- veoma dobro 1
- dobro 2
- prosečno 3
- loše 4
- veoma loše? 5

- ne zna¹ 8
- odbijanje 9

ZS.2 Da li imate neku dugotrajnu bolest ili zdravstveni problem? Pod dugotrajnim se podrazumevaju bolesti ili zdravstveni problemi koji su trajali, ili za koje se očekuje da će trajati 6 meseci ili duže.

- Da 1
- Ne 2

- ne zna 8
- odbijanje 9

ZS.3 U poslednjih 6 meseci ili duže, u kom obimu ste zbog zdravstvenih problema bili ograničeni u obavljanju aktivnosti koje drugi obično obavljaju? Da li biste rekli da ste bili...

- ozbiljno ograničeni 1
- ograničeni ali ne ozbiljno ili 2
- niste uopšte bili ograničeni? 3

- ne zna 8
- odbijanje 9

¹ U svim pitanjima odgovori kao što su "ne sećam se" i "nisam siguran" obeležavaju se kategorijom odgovora "ne zna".

ZS.4 Kako biste procenili stanje vaših zuba i usne duplje (desni i mekih tkiva)?

- Veoma dobro 1
- Dobro 2
- Prosečno 3
- Loše 4
- Veoma loše 5

- ne zna 8
- odbijanje 9

ZS.5 Koliko zuba Vam nedostaje?

- Nijedan (imam sve zube) 1 → PREĆI NA Uvod HB
- 1-5 zuba 2
- 6-10 zuba 3
- Više od 10, ali ne svi zubi 4
- Svi (nemam nijedan zub) 5

- ne zna 8
- odbijanje 9

ZS.6 Da li imate protezu?

- Da, imam totalnu 1
- Da, imam parcijalnu 2
- Nemam protezu 3

- ne zna 8
- odbijanje 9

HRONIČNE BOLESTI I STANJA – HB

Uvod HB

Pred Vama je lista hroničnih bolesti ili stanja.

HB.1 Da li ste u prethodnih 12 meseci imali neku od navedenih bolesti ili stanja?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU 1-HB.1 SA LISTOM BOLESTI/STANJA. ISPITANIK/CA NAVODI SAMO ONE BOLESTI/STANJA KOJE SE ODNOSE NA NJEGA/NJU. UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU BOLEST/STANJE.

Da..... 1

Ne..... 2

ne zna..... 8

odbijanje..... 9

BOLEST/STANJE	HB.1
a. Astma (uključuje i alergijsku astmu)	<input type="checkbox"/>
b. Hronični bronhitis, hronična obstruktivna bolest pluća, emfizem	<input type="checkbox"/>
c. Infarkt miokarda (srčani udar) ili hronične posledice infarkta miokarda	<input type="checkbox"/>
d. Koronarna bolest srca ili angina pectoris	<input type="checkbox"/>
e. Povišen krvni pritisak (hipertenzija)	<input type="checkbox"/>
f. Moždani udar (cerebralno krvarenje, cerebralna tromboza – šlog) ili hronične posledice moždanog udara	<input type="checkbox"/>
g. Artroza – degenerativno oboljenje zglobova (ne uključuje artritis – zapaljenje zglobova)	<input type="checkbox"/>
h. Deformitet donje kičme ili drugi hronični problem sa leđima	<input type="checkbox"/>
i. Vratni deformitet ili drugi hronični problem sa vratnom kičmom	<input type="checkbox"/>
j. Šećerna bolest (dijabetes)	<input type="checkbox"/>
k. Alergija, kao što je alergijska kijavica, polenska groznica, upala očiju, dermatitis, alergija na hranu ili druge alergije (ne uključuje alergijsku astmu)	<input type="checkbox"/>
l. Ciroza jetre	<input type="checkbox"/>
m. Nemogućnost zadržavanja mokraće (urinarna inkontinencija) problemi sa kontrolisanjem mokraćne bešike	<input type="checkbox"/>
n. Bubrežni problemi	<input type="checkbox"/>
o. Depresija	<input type="checkbox"/>
p. Rak (maligno oboljenje)	<input type="checkbox"/>
q. Povišenu masnoću u krvi (holesterol)	<input type="checkbox"/>

HB.2 Da li Vam je lekar rekao da imate povišeni krvni pritisak?

- Da 1
Ne 2 → PREĆI NA PO.1
- ne zna 8 → PREĆI NA PO.1
odbijanje 9 → PREĆI NA PO.1

HB.3 Da li lečite povišeni krvni pritisak?

- Da, samo dijetom (poseban režim ishrane) 1 → PREĆI NA PO.1
Da, samo lekovima 2
Da, na oba navedena načina 3
Ne, ne lečim se 4 → PREĆI NA PO.1
- ne zna 8 → PREĆI NA PO.1
odbijanje 9 → PREĆI NA PO.1

HB.4 Da li ste u prethodne 4 nedelje uzimali lekove za lečenje povišenog krvnog pritiska?

- Da, redovno 1
Da, ponekad 2
Ne 3
- ne zna 8
odbijanje 9

POVREDE – PO

PO.1 Da li ste u prethodnih 12 meseci doživeli neku od sledećih vrsta nezgoda koja je dovela do povrede?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: POVREDE NASTALE KAO REZULTAT TROVANJA ILI KAO REZULTAT DEJSTVA ŽIVOTINJA ILI INSEKATA SE TAKOĐE UKLJUČUJU. POVREDE NASTALE KAO REZULTAT NAMERNOG DEJSTVA DRUGIH LICA I SAMOPOVREĐIVANJA SE ISKLJUČUJU.

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU 2-PO.1 SA VRSTAMA NEZGODA. ISPITANIK/CA NAVODI SAMO ONE VRSTE NEZGODA KOJE SE ODOSE NA NJEGA/NJU. UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU VRSTU NEZGODE.

Da..... 1

Ne..... 2

ne zna..... 8

odbijanje..... 9

Vrsta nezgode	PO.1
a. Drumska saobraćajna nezgoda	<input type="checkbox"/>
b. Nezgoda u kući	<input type="checkbox"/>
c. Nezgoda u toku bavljenja slobodnim aktivnostima	<input type="checkbox"/>

FILTER 3

ANKETAR: NA PITANJE PO.2 ODGOVARAJU ISPITANICI KOJI SU IMALI NEZGODU KOJA JE REZULTIRALA POVREDOM (ŠIFRA 1 U ODGOVORIMA NA PO.1a ILI PO.1b ILI PO.1c).

PO.2 Da li Vam je bila ukazana medicinska pomoć zbog posledica ove (ovih) nezgode(a)?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: DOZVOLJEN JE SAMO JEDAN ODGOVOR.

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: AKO SE DESILO VIŠE NEZGODA BILO KOJE VRSTE, PITANJE SE ODNOSI NA ONU KOJA JE BILA NAJOZBILJNIJA (ONU ZBOG KOJE JE PRUŽENO NAJSLOŽENIJE LEČENJE).

Da, primljen sam u bolnicu ili neku drugu zdravstvenu ustanovu i ostao preko noći 1

Da, primljen sam u bolnicu ili neku drugu zdravstvenu ustanovu ali nisam ostao preko noći 2

Da, od strane doktora ili medicinske sestre 3

Ne, ni konsultacija ni intervencija nije bila potrebna 4

ne zna 8

odbijanje 9

ODSUSTVO S POSLA (ZBOG ZDRAVSTVENIH RAZLOGA) – OP

FILTER 4

ANKETAR: PITANJE OP1 SE POSTAVLJA SAMO ONIM ISPITANICIMA KOJI SU TRENUTNO ZAPOSLENI (OK.6=1).

OP.1 Da li ste u prethodnih 12 meseci bili odsutni sa posla zbog zdravstvenih problema? Uzmite u obzir sve vrste bolesti, povreda i drugih zdravstvenih problema koje ste imali i zbog kojih ste odsustvovali sa posla.

- Da 1
- Ne 2 → PREĆI NA Uvod FO
- ne zna 8 → PREĆI NA Uvod FO
- odbijanje 9 → PREĆI NA Uvod FO

OP.2 Koliko ste ukupno dana bili odsutni sa posla zbog zdravstvenih problema u toku prethodnih 12 meseci?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: UZIMAJU SE U OBZIR SVI KALENDARSKI DANI ODSUSTVOVANJA SA POSLA BEZ OBZIRA DA LI ISPITANIK IMA ILI NE ZVANIČNO BOLOVANJE (OVERENO OD STRANE LEKARA).

____ dana

- ne zna 998
- odbijanje 999

FIZIČKA I SENZORNA FUNKCIONALNA OŠTEĆENJA – FO

Uvod FO

Sada ću Vam postaviti još pitanja o Vašem opštem fizičkom zdravlju. Pitanja se bave sposobnostima za obavljanje različitih osnovnih životnih aktivnosti. Molim Vas da zanemarite bilo kakve prolazne/privremene probleme.

UPUTSTVO ZA ANKETARA: AKO JE ISPITANIK SLEP, NEMOJTE POSTAVLJATI PITANJE FO.1, OBELEŽITE ODGOVOR 3 ZA FO.1 I PREDITE NA PITANJE FO.3. OSTALIM ISPITANICIMA POSTAVITE PITANJE FO.1

FO.1 Da li nosite naočare ili kontaktna sočiva?

- Da 1
- Ne 2
- Slep ili ne vidi uopšte 3 → PREĆI NA FO.3
- ne zna 8
- odbijanje 9

UPUTSTVO ZA ANKETARA: ZA PITANJA FO.2 DO FO.7 (OSIM FO.3) POKAZATI KARTICU 3-FO.2,4,5,6,7 SA PONUĐENIM ODGOVORIMA.

FO.2 ako je FO.1=1 → **Da li imate teškoće da vidite čak i kada nosite svoje naočare ili kontaktna sočiva? Da li biste rekli da vidite...**

ako je FO.1=2 → **Da li imate teškoća sa vidom? Da li biste rekli da vidite...**

- bez teškoća 1
- uz manje teškoće 2
- uz velike teškoće 3
- nisam u stanju 4
- ne zna 8
- odbijanje 9

UPUTSTVO ZA ANKETARA: AKO JE ISPITANIK GLUV, NEMOJTE POSTAVQATI PITANJE FO.3. OBELEŽITE ODGOVOR 3 U FO.3 I PREDITE NA PITANJE FO.6. OSTALIM ISPITANICIMA POSTAVITE PITANJE FO.3.

FO.3 Da li koristite slušni aparat?

- Da 1
- Ne 2
- Gluv ili ne čuje uopšte 3 → PREĆI NA FO.6
- ne zna 8
- odbijanje 9

FO.4 ako je FO.3=1 → **Da li imate teškoće da čujete šta je rečeno u razgovoru sa jednom osobom u tihoj prostoriji, čak i kada koristite Vaš slušni aparat? Da li biste rekli da čujete...**

ako je FO.3=2 → **Da li imate teškoće da čujete šta je rečeno u razgovoru sa jednom osobom u tihoj prostoriji? Da li biste rekli da čujete...**

- bez teškoća 1
- uz manje teškoće 2
- uz velike teškoće 3
- nisam u stanju 4
- ne zna 8
- odbijanje 9

FO.5 ako je FO.3=1 → Da li imate teškoće da čujete šta je rečeno u razgovoru sa jednom osobom u bučnijoj prostoriji, čak i kada koristite Vaš slušni aparat? Da li biste rekli da čujete...

ako je FO.3=2 → Da li imate teškoće da čujete šta je rečeno u razgovoru sa jednom osobom u bučnijoj prostoriji? Da li biste rekli da čujete...

- bez teškoća 1
- uz manje teškoće 2
- uz velike teškoće 3
- nisam u stanju 4
- ne zna 8
- odbijanje 9

FO.6 Da li imate teškoće da pređete peške pola kilometra po ravnom (odgovara dužini 5 fudbalskih igrališta), bez bilo kakve pomoći (pomoć podrazumeva korišćenje štapa, hodalica, invalidskih kolica, proteza i sl., kao i pomoć druge osobe)? Da li biste rekli da to možete učiniti...

- bez teškoća 1
- uz manje teškoće 2
- uz velike teškoće 3
- nisam u stanju 4
- ne zna 8
- odbijanje 9

FO.7 Da li imate teškoće da se popnete uz ili siđete niz 12 stepenika? Da li biste rekli da to možete učiniti...

- bez teškoća 1
- uz manje teškoće 2
- uz velike teškoće 3
- nisam u stanju 4
- ne zna 8
- odbijanje 9

AKTIVNOSTI LIČNE NEGE – LN

FILTER 5

ANKETAR: AKO ISPITANIK IMA 65 ILI VIŠE GODINA PREĆI NA UVOD LN.1. U SUPROTNOM PREĆI NA UVOD BO.

Uvod LN.1

Sada Vas molim da razmislite o nekim svakodnevnim aktivnostima lične nege.

Ispred Vas je lista aktivnosti. Molim Vas da zanemarite bilo kakve povremene/prolazne probleme.

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU 4-LN.1 SA AKTIVNOSTIMA I UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU OD AKTIVNOSTI LIČNE NEGE.

LN.1 Da li obično imate teškoća u samostalnom obavljanju bilo koje od ovih aktivnosti?

- Bez teškoća.....1
Manje teškoće.....2
Velike teškoće..... 3
Nisam u stanju..... 4
ne zna..... 8
odbijanje..... 9

Aktivnosti	LN.1
a. Da jedete	<input type="checkbox"/>
b. Da legnete i ustanete iz kreveta ili da sednete i ustanete sa stolice	<input type="checkbox"/>
c. Da se oblačite i svlačite	<input type="checkbox"/>
d. Da koristite WC/klozet	<input type="checkbox"/>
e. Da se kupate ili tuširate	<input type="checkbox"/>

FILTER 6

AKO JE LN.1 = 2, 3 ILI 4 ZA MAKAR JEDNU AKTIVNOST PREĆI NA UVOD LN.2 U SUPROTNOM PREĆI NA KA.1.

Uvod LN.2

Razmislite o svim aktivnostima lične nege prilikom kojih imate teškoća kada ih obavljate samostalno.

LN.2 Da li Vam obično tokom obavljanja bilo koje od tih aktivnosti neko pomaže?

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------|
| Da, tokom najmanje jedne aktivnosti | <input type="radio"/> 1 |
| Ne | <input type="radio"/> 2 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 |

LN.3 ako je LN.2=1 → Da li bi Vam bilo potrebno više pomoći?

ako je LN.2=2 → **Da li bi Vam bila potrebna pomoć?**

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------|
| Da, tokom najmanje jedne aktivnosti | <input type="radio"/> 1 |
| Ne | <input type="radio"/> 2 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 |

KUĆNE AKTIVNOSTI – KA

Uvod KA.1

Sada Vas molim da razmislite o nekim svakodnevnim kućnim aktivnostima.

Ispred Vas je lista aktivnosti. Molim Vas da zanemarite bilo kakve povremene/prolazne probleme.

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAŽITE KARTICU 5-KA.1 SA AKTIVNOSTIMA I UPIŠITE ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU OD KUĆNIH AKTIVNOSTI.

KA.1 Da li obično imate teškoća u samostalnom obavljanju bilo koje od ovih aktivnosti?

- | | |
|---|---|
| Bez teškoća..... | 1 |
| Uz manje teškoće..... | 2 |
| Uz velike teškoće..... | 3 |
| Nisam u stanju..... | 4 |
| Nije primenjivo (nikad nije probao/la,
nema potrebe da to radi)..... | 5 |
| ne zna..... | 8 |
| odbijanje..... | 9 |

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: AKO JE SPONTANI ODGOVOR „BEZ TEŠKOĆA” ILI NISTE SIGURNI U VALIDNOST ODGOVORA, PITAЈTE DA LI ISPITANIK/CA UOPŠTE OBAVLJA AKTIVNOST ILI NE MOŽE DA JE OBAVLJA SAMOSTALNO ZBOG NEKIH DRUGIH RAZLOGA KOJI NISU U VEZI SA ZDRAVLJEM. U TOM SLUČAJU UPIŠITE ODGOVOR „NIJE PRIMENLJIVO”.

Aktivnosti	KA.1
a. Pripremanje hrane	<input type="checkbox"/>
b. Korišćenje telefona	<input type="checkbox"/>
c. Kupovina	<input type="checkbox"/>
d. Uzimanje terapije (lekovi)	<input type="checkbox"/>
e. Lakši kućni poslovi	<input type="checkbox"/>
f. Povremeni teži kućni poslovi	<input type="checkbox"/>
g. Vođenje računa o finansijama, računima i druge administrativne aktivnosti	<input type="checkbox"/>

FILTER 7

AKO JE KA.1 = 2, 3 ILI 4 ZA BAR JEDNU AKTIVNOST PREĆI NA UVOD KA.2 U SUPROTNOM PREĆI NA UVOD BO.

Uvod KA.2

Razmislite o svim kućnim aktivnostima prilikom kojih imate teškoća kada ih obavljate samostalno.

KA.2 Da li Vam obično tokom obavljanja bilo koje od tih aktivnosti neko pomaže?

- Da, tokom najmanje jedne aktivnosti 1
- Ne 2
- ne zna 8
- odbijanje 9

KA.3 ako je KA.2=1 → Da li bi Vam bilo potrebno više pomoći? **ako je KA.2=2 → Da li bi Vam bila potrebna pomoć?**

- Da, tokom najmanje jedne aktivnosti 1
- Ne 2
- ne zna 8
- odbijanje 9

BOL – BO

Uvod BO

Sledeće pitanje se odnosi na bilo kakav fizički (telesni) bol koji ste imali u toku prethodne 4 nedelje.

BO.1 Kakav ste telesni bol imali tokom prethodne 4 nedelje?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAŽITE KARTICU 6-BO.1 SA PONUĐENIM ODGOVORIMA.

- | | |
|-------------------|--|
| Nisam imao/la bol | <input type="radio"/> 1 → PREĆI NA Uvod MZ |
| Veoma slab | <input type="radio"/> 2 |
| Slab | <input type="radio"/> 3 |
| Umeren | <input type="radio"/> 4 |
| Jak | <input type="radio"/> 5 |
| Veoma jak | <input type="radio"/> 6 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 → PREĆI NA Uvod MZ |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 → PREĆI NA Uvod MZ |

BO.2 Koliko je, tokom prethodne 4 nedelje, bol uticao na Vaše uobičajene aktivnosti (uključuje aktivnosti i obaveze van kuće i u kući)?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAŽITE KARTICU 7-BO.2 SA PONUĐENIM ODGOVORIMA.

- | | |
|-------------|-------------------------|
| Nimalo | <input type="radio"/> 1 |
| Malo | <input type="radio"/> 2 |
| Umereno | <input type="radio"/> 3 |
| Mnogo | <input type="radio"/> 4 |
| Veoma mnogo | <input type="radio"/> 5 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 |

MENTALNO ZDRAVLJE – MZ

Uvod MZ

Sledeća pitanja se bave time kako ste se osećali tokom prethodne 2 nedelje.

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAŽITE KARTICU 8-MZ.1 SA PONUĐENIM ODGOVORIMA I OZNAČITE ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKO OD PITANJA.

MZ.1 U toku protekle 2 nedelje, koliko često Vam je smetao bilo koji od sledećih problema?

- Nije uopšte..... 1
Nekoliko dana..... 2
Više od 7 dana..... 3
Skoro svakog dana..... 4
ne zna..... 8
odbijanje..... 9

Problemi	MZ.1
a. Slabo interesovanje ili zadovoljstvo da nešto radite	<input type="checkbox"/>
b. Malodušnost, depresija ili beznadežnost	<input type="checkbox"/>
c. Problem da zaspate, spavate u kontinuitetu ili previše spavanja	<input type="checkbox"/>
d. Osećanje zamora ili nedostatka energije	<input type="checkbox"/>
e. Loš apetit ili prejedanje	<input type="checkbox"/>
f. Loše mišljenje o sebi – ili osećaj da ste promašaj, ili da ste razočarali sebe ili svoju porodicu	<input type="checkbox"/>
g. Teškoća da se koncentrišete na stvari, kao što su čitanje novina ili gledanje televizije	<input type="checkbox"/>
h. Toliko usporeno kretanje ili govor da su drugi to mogli da primete, ili suprotno – toliko ste bili uzvrpoljeni ili nemirni da ste se kretali više nego obično	<input type="checkbox"/>

MZ.2 Da li ste tokom prethodne 4 nedelje bili napeti, pod stresom/pritiskom?

- Da, ponekad, ali ne više nego ostali ljudi 1
Da, više nego ostali ljudi 2
Da, moj život je skoro nepodnošljiv 3
Ne 4
ne zna 8
odbijanje 9

MODUL ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

KORIŠĆENJE BOLNIČKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE – KB

Uvod KB

Sledeća grupa pitanja je o vremenu provedenom u bolnici. Sve vrste bolnica (opšte, specijalne, klinički centri, instituti, klinike, kliničko-bolnicki centri, zavodi) su uključene.

UPUTSTVO ZA ANKETARA: ZA ŽENE DO 50 GODINA STAROSTI, DODATI: „IZUZIMA SE VREME PROVEDENO U BOLNICI RADI POROĐAJA.”

KB.1 Da li ste u prethodnih 12 meseci bili na bolničkom lečenju (ležali u bolnici preko noći ili duže)?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: IZUZIMAJU SE POSETE HITNOJ SLUŽBI/ODELJENJU HITNOG PRIJEMA (BEZ NOĆENJA) ILI POSETE SPECIJALISTIČKIM AMBULANTAMA BOLNICA.

- | | |
|-----------|---|
| Da | <input type="radio"/> 1 |
| Ne | <input type="radio"/> 2 → PREĆI NA KB.3 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 → PREĆI NA KB.3 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 → PREĆI NA KB.3 |

KB.2 Koliko ste ukupno noći proveli u bolnici, uzimajući u obzir sve boravke u bolnici/ama?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: DOZVOLJAVA SE DA SE UKUPAN BROJ NOĆI ISKAŽE U DANIMA UKOLIKO ISPITANIK BORAVAK U JEDNOJ ILI VISE RAZLIČITIH BOLNICA ISKAŽE U DANIMA.

Broj noći

- | | |
|-----------|---------------------------|
| ne zna | <input type="radio"/> 989 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 999 |

KB.3 Da li ste u prethodnih 12 meseci bili primljeni u bolnicu kao „dnevni pacijent”, odnosno radi dijagnostike, lečenja ili pružanja druge vrste zdravstvenih usluga koji nisu zahtevali da ostanete u bolnici preko noći?

- | | |
|-----------|--|
| Da | <input type="radio"/> 1 |
| Ne | <input type="radio"/> 2 → PREĆI NA Uvod KV.1 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 → PREĆI NA Uvod KV.1 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 → PREĆI NA Uvod KV.1 |

KB.4 U prethodnih 12 meseci, koliko puta ste bili primljeni u bolnicu kao „dnevni pacijent“?

□□□□ Broj prijema

ne zna 998

odbijanje 999

KORIŠĆENJE VANBOLNIČKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE – KV

Uvod KV.1

Sledeća grupa pitanja je o posetama/konsultacijama sa Vašim lekarom opšte medicine ili pedijatrom. Molimo Vas da obuhvatite posete lekaru u ordinaciji kao i njegove kućne posete i obavljene konsultacije sa njim putem telefona.

KV.1 Da li imate svog lekara opšte medicine ili pedijatra:

UPUTSTVO ZA ANKETARA: UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU OD OPCIJA.

Da..... 1

Ne..... 2

ne zna..... 8

odbijanje..... 9

Lekar opšte medicine ili pedijatar	KV.1
a. u državnoj zdravstvenoj ustanovi	□
b. u privatnoj praksi	□

FILTER 8

AKO JE KV.1 = 1 ZA BAR JEDNU OD OPCIJA PREĆI NA KV.2 U SUPROTNOM PREĆI NA FILTER 9.

KV.2 Kada ste Vi lično poslednji put posetili/konsultovali svog lekara opšte medicine ili pedijatra?

- Pre manje od 3 meseca 1
- Pre 3 meseca do 6 meseci 2 → PREĆI NA FILTER 9
- Pre 6 meseci do 12 meseci 3 → PREĆI NA FILTER 9
- Pre 12 meseci ili više 3 → PREĆI NA FILTER 9
- Nikada 3 → PREĆI NA FILTER 9
-
- ne zna 8 → PREĆI NA FILTER 9
- odbijanje 9 → PREĆI NA FILTER 9

KV.3 U toku prethodne 4 nedelje, koliko puta ste Vi lično posetili/konsultovali svog lekara opšte medicine ili pedijatra?

Lekar opšte medicine/pedijatar	Broj poseta
a. u državnoj zdravstvenoj ustanovi	□□□
b. u privatnoj praksi	□□□

- ne zna 98
- odbijanje 99

FILTER 9

SLEDEĆA PITANJA SU ZA OSOBE ŽENSKOG POLA. UKOLIKO JE ISPITANIK MUŠKARAC PREĆI NA UVOD KV.7

Uvod KV.4

Sledeća grupa pitanja je o posetama ginekologu.

KV.4 Da li imate svog ginekologa?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU OD OPCIJA.

- Da..... 1
- Ne..... 2
- ne zna..... 8
- odbijanje..... 9

Ginekolog	KV.4
a. u državnoj zdravstvenoj ustanovi	<input type="checkbox"/>
b. u privatnoj praksi	<input type="checkbox"/>

KV.5 Kada ste poslednji put Vi lično posetili ginekologa?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: ODGOVARAJU SVE ŽENE BEZ OBZIRA DA LI IMAJU SVOG GINEKOLOGA.

- Pre manje od 12 meseci 1
- Pre 12 meseci ili više 2
- Nikada 3 → PREĆI NA Uvod KV.7
- ne zna 8
- odbijanje 9 → PREĆI NA Uvod KV.7

KV.6 Koliko godina ste imali kada ste prvi put Vi lično posetili ginekologa?

godina

- ne zna 98
- odbijanje 99

Uvod KV.7

Sledeća grupa pitanja je o posetama stomatologu (opštem ili nekom specijalisti stomatologije).

KV.7 Da li imate svog stomatologa:

UPUTSTVO ZA ANKETARA: UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU OD OPCIJA.

- Da..... 1
- Ne..... 2
- ne zna..... 8
- odbijanje..... 9

Stomatolog	KV.7
a. u državnoj zdravstvenoj ustanovi	<input type="checkbox"/>
b. u privatnoj praksi	<input type="checkbox"/>

KV.8 Kada ste Vi lično (ne kao pratilac supružnika, dece, itd.) poslednji put posetili stomatologa?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: ODGOVARAJU SVI ISPITANICI BEZ OBZIRA DA LI IMAJU SVOG STOMATOLOGA.

- Pre manje od 6 meseci 1
- Pre 6 do 12 meseci 2
- Pre 12 meseci ili više 3
- Nikada 4

- ne zna 8
- odbijanje 9

Uvod KV.9

Sledeća pitanja su o posetama/konsultacijama sa lekarima specijalistima (specijalistima internističkih i hirurških grana medicine, izuzev specijalista opšte medicine, pedijatrije i ginekologije). Obuhvatite samo posete lekarima u specijalističko-konsultativnim ambulantama domova zdravlja, bolnica i privatne prakse ili odeljenjima hitne službe, ali ne i kontakte u toku bolničkog lečenja kao ležeći pacijent ili „dnevni pacijent”.

KV.9 Kada ste poslednji put Vi lično posetili nekog lekara specijalistu?

- Pre manje od 12 meseci 1
- Pre 12 meseci ili više 2 → PREĆI NA KV.11
- Nikada 3 → PREĆI NA KV.11

- ne zna 8 → PREĆI NA KV.11
- odbijanje 9 → PREĆI NA KV.11

KV.10 U toku prethodne 4 nedelje, koliko puta ste Vi lično posetili lekara specijalistu?

Lekar specijalista	Broj poseta
a. u državnoj zdravstvenoj ustanovi	□□□
b. u privatnoj praksi	□□□

- ne zna 98
- odbijanje 99

KV.11 Da li ste u toku prethodnih 12 meseci Vi lično posetili...?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKO OD ZANIMANJA.

Da..... 1

Ne..... 2

ne zna..... 8

odbijanje..... 9

ZANIMANJE	KV.11
a. Specijalistu fizikalne medicine i rehabilitacije	<input type="checkbox"/>
b. Psihologa, psihoterapeuta ili psihijatra	<input type="checkbox"/>

Uvod KV.12

Sledeća pitanja su o uslugama kućne nege koja pokriva širok spektar zdravstvenih i socijalnih usluga koje se pružaju ljudima sa zdravstvenim problemima u njihovom domu. Kućna nega obuhvata, na primer usluge koje pružaju medicinske sestre ili babice u kući, pomoć u kući za poslove u domaćinstvu ili brigu za stara lica, usluge prevoza. Obuhvaćene su samo usluge koje pružaju zdravstveni radnici ili radnici socijalnih službi.

KV.12 Da li ste u prethodnih 12 meseci, Vi lično, koristili ili dobili bilo koji oblik kućne nege?Da 1Ne 2ne zna 8odbijanje 9**Uvod KV.13**

Sledeće pitanje odnosi se na korišćenje usluga hitne ili neodložne pomoći. Podrazumevaju se pozivi i dolazak ekipa u Vaš dom, na posao ili na javno mesto (ulica, sportska hala, restoran...) radi rešavanja Vaseg zdravstvenog problema, kao i Vaš samoinicijativni odlazak u službu hitne ili urgentne pomoći zdravstvene ustanove.

KV.13 Da li ste u prethodnih 12 meseci, Vi lično, koristili usluge hitne pomoći?

- Da 1
Ne 2

ne zna 8
odbijanje 9

Uvod KV.14

Sada ću Vam postaviti pitanja koja se odnose samo na korišćenje usluga privatne prakse.

KV.14 Da li ste u prethodnih 12 meseci, Vi lično, koristili usluge privatne prakse (dijagnostika, lečenje...)

- Da 1
Ne 2 → PREĆI NA KV.16

ne zna 8 → PREĆI NA KV.16
odbijanje 9 → PREĆI NA KV.16

KV.15 Koje su to usluge bile?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU 9-KV.15. ISPITANIK/CA NAVODI SAMO ONE KATEGORIJE KOJE SE ODNOSE NA NJEGA/NJU. UPI SATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKOG OD LEKARA ILI OBLIKA PRIVATNE PRAKSE.

- Da..... 1
Ne..... 2

ne zna..... 8
odbijanje..... 9

Usluge	KV.15
a. Laboratorije (biohemijske, hematološke, mikrobiološke, citološke)	<input type="checkbox"/>
b. Radiološke dijagnostike (rendgen, ultrazvuk, skener, magnetna rezonanca)	<input type="checkbox"/>
c. Interniste (kardiolog, endokrinolog, gastroenterolog, nefrolog, pulmolog, reumatolog)	<input type="checkbox"/>
d. Oftalmologa	<input type="checkbox"/>
e. Hirurga	<input type="checkbox"/>
f. Psihijatra	<input type="checkbox"/>
g. Nekog drugog lekara	<input type="checkbox"/>

KV.16 Da li ste u prethodnih 12 meseci, Vi lično, koristili usluge tradicionalne medicine (akupunktura, homeopatija, fitoterapija/terapija biljem, kiropraktika)?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: PITANJE SE ODNOSI NA USLUGE KOJE SE PRUŽAJU U DRŽAVNOJ ZDRAVSTVENOJ USTANOVI I KOD PRIVATNIKA. PRIVATNIK OBUHVATA I PRIVATNU PRAKSU I NARODNE ISCELITELJE.

- Da 1
Ne 2

ne zna 8
odbijanje 9

UPOTREBA LEKOVA – UL

Uvod UL

Sada bih Vas pitao/la o korišćenju lekova u prethodne 2 nedelje.

UL.1 Da li ste tokom prethodne 2 nedelje koristili neke lekove koje Vam je propisao lekar?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: ZA ŽENE, TAKOĐE DODATI: „ISKLJUČITE KONTRACEPTIVNE PILULE ILI HORMONE KOJE STE KORISTILI ISKLJUČIVO ZA KONTRACEPCIJU”.

- Da 1
Ne 2

ne zna 8
odbijanje 9

UL.2 Da li ste u toku prethodne 2 nedelje koristili neke lekove ili biljna lekovita sredstva ili vitamine koje Vam nije propisao lekar?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: ZA ŽENE, TAKOĐE DODATI: „ISKLJUČITE KONTRACEPTIVNE PILULE ILI HORMONE KOJE STE KORISTILI ISKLJUČIVO ZA KONTRACEPCIJU”.

- Da 1
Ne 2 → PREĆI NA Uvod PP.1

ne zna 8 → PREĆI NA Uvod PP.1
odbijanje 9 → PREĆI NA Uvod PP.1

UL.3 Koji su to lekovi bili?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU 10-UL.3. ISPITANIK/CA ČITA SAMO ONE KATEGORIJE KOJE SE ODOSE NA NJEGA/NJU. UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKI OD LEKOVA.

Da..... 1

Ne..... 2

ne zna..... 8

odbijanje..... 9

Lekovi	UL.3
a. Vitamini, minerali (za jačanje organizma)	<input type="checkbox"/>
b. Biljni preparati (za jačanje organizma i lečenje bolesti)	<input type="checkbox"/>
c. Protiv bolova (glavobolje, zubobolje i sl.)	<input type="checkbox"/>
d. Za lečenje određenih bolesti	<input type="checkbox"/>
e. Antibiotiici	<input type="checkbox"/>
f. Za pritisak	<input type="checkbox"/>
g. Za smirenje	<input type="checkbox"/>
h. Za nesanicu	<input type="checkbox"/>
i. Za varenje	<input type="checkbox"/>
j. Protiv zatvora	<input type="checkbox"/>

PREVENTIVNI PREGLEDI – PP

Uvod PP.1

Sada bih Vam postavio/la neka pitanja o vakcinaciji protiv gripa.

PP.1 Kada ste se poslednji put primili vakcinu protiv gripa?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: MESEC I GODINA SE UPISUJU UKOLIKO JE ISPITANIK POSLEDNJI PUT PRIMIO VAKCINU PROTIV GRIPA U TOKU PRETHODNIH 12 MESECI.

Mesec

Godina

Davno (pre više od jedne godine) 1

Nikad 2

ne zna 8

odbijanje 9

Uvod PP.2 – PP.4

Sada bih Vam postavio/la pitanja o Vašem krvnom pritisku, holesterolu u krvi i šećeru u krvi (glikemiji).

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAŽITE KARTICU 11-PP.2-4 SA PONUĐENIM ODGOVORIMA I OZNAČITE ODGOVOR ZA SVAKO OD PITANJA.

PP.2 Kada Vam je poslednji put krvni pritisak izmerio zdravstveni radnik?

- Tokom prethodnih 12 meseci 1
- Pre 1 do manje od 3 godine 2
- Pre 3 do manje od 5 godina 3
- Pre 5 godina ili više 4
- Nikada 5
- ne zna 8
- odbijanje 9

PP.3 Kada Vam je poslednji put holesterol u krvi izmerio zdravstveni radnik?

- Tokom prethodnih 12 meseci 1
- Pre 1 do manje od 3 godine 2
- Pre 3 do manje od 5 godina 3
- Pre 5 godina ili više 4
- Nikada 5
- ne zna 8
- odbijanje 9

PP.4 Kada Vam je poslednji put šećer u krvi izmerio zdravstveni radnik?

- Tokom prethodnih 12 meseci 1
- Pre 1 do manje od 3 godine 2
- Pre 3 do manje od 5 godina 3
- Pre 5 godina ili više 4
- Nikada 5
- ne zna 8
- odbijanje 9

Uvod PP.5 i PP.6

Sledeća pitanja su o testu na okultno/skriveno krvarenje u stolici i kolonoskopskom pregledu.

PP.5 Kada Vam je poslednji put urađen test na golim okom nevidljivu krv (okultno krvarenje) u stolici?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: MOŽETE DODATI: „CILJ TESTA JE DA SE OTKRIJE GOLIM OKOM NEVIDLJIVO KRVARENJE/GUBITAK KRVI U BILO KOM DELU GASTROINTESTINALNOG TRAKTA, OD USTA DO DEBELOG CREVA”.

- Tokom prethodnih 12 meseci 1
- Pre 1 do manje od 2 godine 2
- Pre 2 do manje od 3 godine 3
- Pre 3 godine ili više 4
- Nikada 5
- ne zna 8
- odbijanje 9

PP.6 Kada ste poslednji put bili na kolonoskopskom pregledu (kolonoskopiji)?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: MOŽETE DODATI: „TO JE VIZUELNI PREGLED DEBELOG CREVA (SA KOLONOSKOPIJOM) OD POČETNOG DELA DEBELOG CREVA (CEKUM) DO ZAVRŠNOG DELA DEBELOG CREVA (REKTUM)”.

- Tokom prethodnih 12 meseci 1
- Pre 1 do manje od 5 godina 2
- Pre 5 do manje od 10 godina 3
- Pre 10 godina ili više 4
- Nikada 5
- ne zna 8
- odbijanje 9

FILTER 10

SLEDEĆA PITANJA SU ZA OSOBE ŽENSKOG POLA – U TOM SLUČAJU PREĆI NA PP.7, U SUPROTNOM – PREĆI NA UVOD NP

Uvod PP.7 – PP.10

Sledeća pitanja su o mamografiji i citološkom brisu grlića materice (Papanikolau test).

PP.7 Kada ste poslednji put bili na mamografskom pregledu (snimanje dojki X-zracima)?

- Tokom prethodnih 12 meseci 1
- Pre 1 do manje od 2 godine 2
- Pre 2 do manje od 3 godine 3
- Pre 3 godine ili više 4 → PREĆI NA PP.9
- Nikada 5 → PREĆI NA PP.9
- ne zna 8 → PREĆI NA PP.9
- odbija 9 → PREĆI NA PP.9

PP.8 Da li ste na mamografiju otišli...?

- samoinicijativno 1
- po savetu lekara 2
- po pozivu lekara u okviru organizovanog ranog otkrivanja raka dojke 3
- ne zna 8
- odbijanje 9

PP.9 Kada ste poslednji put radili citološki bris grlića materice (Papanikolau test)?

- Tokom prethodnih 12 meseci 1
- Pre 1 do manje od 2 godine 2
- Pre 2 do manje od 3 godine 3
- Pre 3 godine ili više 4 → PREĆI NA Uvod NP
- Nikada 5 → PREĆI NA Uvod NP
- ne zna 8 → PREĆI NA Uvod NP
- odbija 9 → PREĆI NA Uvod NP

PP.10 Da li ste Papanikolau test uradili...?

- samoinicijativno 1
- po savetu lekara 2
- po pozivu lekara u okviru organizovanog ranog otkrivanja raka grlića materice 3
- ne zna 8
- odbijanje 9

NEOSTVARENE POTREBE ZA ZDRAVSTVENOM ZAŠTITOM – NP

Uvod NP

Postoje mnogi razlozi zbog kojih se ljudima dešava da im se zdravstvena zaštita ne pruži na vreme ili je uopšte ne dobiju.

NP.1 Da li Vam se u prethodnih 12 meseci desilo da niste na vreme dobili zdravstvenu zaštitu zbog nekog od sledećih razloga?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: AKO JE SPONTANI ODGOVOR ISPITANIKA 'NE', PROVERITE DA LI JE ISPITANIKU UOPŠTE BILA POTREBNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA. U SLUČAJU DA MU NIJE BILA POTREBNA, UPIŠITE ODGOVOR 3 „NIJE BILA POTREBNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA”

- Da.....1
- Ne.....2
- Nije bila potrebna zdravstvena zaštita....3
- ne zna.....8
- odbijanje.....9

RAZLOZI	NP.1
a. Dugo čekanje na zakazanu posetu/pregled	<input type="checkbox"/>
b. Udaljenost ili problemi sa prevozom do mesta pružanja zdravstvene zaštite	<input type="checkbox"/>

NP.2 Da li Vam se u prethodnih 12 meseci desilo da ste imali potrebu za nekim od navedenih oblika zdravstvene zaštite ali je niste mogli ostvariti zbog finansijskih razloga?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: AKO JE SPONTANI ODGOVOR ISPITANIKA 'NE', PROVERITE DA LI JE ISPITANIKU UOPŠTE BILA POTREBNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA. U SLUČAJU DA MU NIJE BILA POTREBNA, UPIŠITE ODGOVOR 3.

- Da.....1
 Ne.....2
 Nije bila potrebna zdravstvena zaštita....3

 ne zna.....8
 odbijanje.....9

Zdravstvena zaštita	NP.2
a. „Medicinska zdravstvena zaštita” - dijagnostika,lečenje, rehabilitacija	<input type="checkbox"/>
b. Stomatološka zdravstvena zaštita	<input type="checkbox"/>
c. Propisivanje lekova	<input type="checkbox"/>
d. Zaštita mentalnog zdravlja (npr. od strane psihologa ili psihijatra)	<input type="checkbox"/>

ZADOVOLJSTVO ZDRAVSTVENOM SLUŽBOM – ZA

Uvod ZA.1

Sada bih želeo/la da Vas pitam o tome koliko ste uopšte zadovoljni zdravstvenom službom.

ZA.1 Kakvo je u celini Vaše zadovoljstvo zdravstvenom službom?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAŽITE KARTICU 12-ZA.1 SA PONUĐENIM ODGOVORIMA I UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA OBE ZDRAVSTVENE SLUŽBE.

- Veoma sam zadovoljan/na..... 1
 Zadovoljan/na sam..... 2
 Nisam ni nezadovoljan/na ni zadovoljan/na..... 3
 Nezadovoljan/na sam..... 4
 Veoma sam nezadovoljan/na..... 5
 ne zna..... 8
 odbijanje..... 9

Zdravstvena služba	ZA.1
a. Državna	<input type="checkbox"/>
b. Privatna	<input type="checkbox"/>

MODUL DETERMINANTE ZDRAVLJA

VISINA I TEŽINA – VT

Uvod VT

Sada ću Vas pitati o Vašoj visini i težini.

VT.1 Koliko ste visoki, bez cipela? u [cm]

____ cm

ne zna 998

odbijanje 999

VT.2 Kolika je Vaša telesna težina, bez odeće i cipela? u [kg]

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: ŽENE ISPOD 50 GODINA PITAJTE DA LI SU TRUDNE I ONDA IH PITAJTE ZA TEŽINU PRE TRUDNOĆE.

____ kg

ne zna 998

odbijanje 999

Uvod IS

Sledeća pitanja se odnose na upotrebu voća i povrća.

FIZIČKA AKTIVNOST – FA

Uvod FA

Ono što ću Vas sledeće pitati je o vremenu koje provodite baveći se različitim fizičkim aktivnostima u toku jedne tipične nedelje. Molim vas odgovorite na pitanja iako sebe ne smatrate fizički aktivnom osobom.

Uvod FA.1

Prvo mislite o vremenu koje provedete radeći neki posao. To može biti: plaćeni ili neplaćeni posao, rad u kući ili oko kuće, briga o porodici, studiranje ili učenje.

FA.1 Kada kažete da radite, šta od navedenog najbolje opisuje to što radite? Vi bi ste rekli ...

ANKETAR: ODGOVOR ISPITANIKA TREBA DA SE ODNOSI NA GLAVNI POSAO, ONAJ KOJI ZAHTEVA NAJVIŠE VREMENA. AKO ISPITANIK OBAVLJA VIŠE POSLOVA ISPITANIK TREBA DA UKLJUČI SVE I IZABERE SAMO JEDAN ODGOVOR.

- Uglavnom sedim ili stojim 1
- Uglavnim hodam ili se umereno fizički naprežem 2
- Uglavnom radim težak ili fizički zahtevan posao 3

ANKETAR: NE ČITATI ODGOVOR

- Ne obavljam nikakav posao 4
- ne zna 8
- odbijanje 9

Uvod FA.2

Sledeća pitanja isključuju fizičke aktivnosti koje su vezane za obavljanje posla o kojima ste maločas govorili. Sada ću Vas pitati o načinu na koji uobičajeno idete do ili od nekog mesta; na primer do posla, škole/fakulteta, samoposluge, u kupovine, do autobuske stanice...

FA.2 U tipičnoj nedelji, koliko dana HODATE najmanje 10 minuta dnevno bez prekida (u kontinuitetu) kako bi ste otišli negde ili se vratili od nekud?

Broj dana:

- Nikada ne obavljam takvu fizičku aktivnost 0 → PREĆI NA FA.4
- ne zna 8
- odbijanje 9

FA.3 Koliko obično vremena u toku dana provedete hodajući kako bi ste otišli negde ili se vratili od nekud?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU 13-FA.3,5 SA ODGOVORIMA.

- 10 – 29 minuta dnevno 1
- 30 – 59 minuta dnevno 2
- 1 do manje od 2 sata dnevno 3
- 2 do manje od 3 sata dnevno 4
- 3 sata i više dnevno 5
- ne zna 8
- odbijanje 9

FA.4 U tipičnoj nedelji, koliko dana VOZITE BICIKL najmanje 10 minuta dnevno bez prekida (u kontinuitetu) kako bi ste otišli negde ili se vratili od nekud?

Broj dana:

Nikada ne obavljam takvu fizičku aktivnost 0 → PREĆI NA FA.6

ne zna 8

odbijanje 9

FA.5 Koliko obično vremena u toku dana provedete vozeći bicikl kako bi ste otišli negde ili se vratili od nekud?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU 13-FA.3,5 SA ODGOVORIMA.

10 – 29 minuta dnevno 1

30 – 59 minuta dnevno 2

1 do manje od 2 sata dnevno 3

2 do manje od 3 sata dnevno 4

3 sata i više dnevno 5

ne zna 8

odbijanje 9

Uvod FA.6

Sledeća pitanja ISKLJUČUJU AKTIVNOSTI VEZANE ZA POSAO I PREVOZ o kojima ste već govorili. Sada bih Vas pitao/la O BAVLJENJU SPORTOM, FITNESOM I REKREACIJOM U TOKU SLOBODNOG VREMENA koji makar I U NAJMANJOJ MERI DOVODE DO UBRZANOG DISANJA ILI PULSA. Na primer brzi hod, igre sa loptom (fudbal, košarka...), trčanje, vožnja bicikla ili plivanje.

FA.6 U tipičnoj nedelji, koliko dana se bavite sportom, fitnessom ili rekreacijom u slobodno vreme najmanje 10 minuta dnevno bez prekida (u kontinuitetu)?

Broj dana:

Nikada ne obavljam takvu fizičku aktivnost 0 → PREĆI NA FA.8

ne zna 8

odbijanje 9

FA.7 U tipičnoj nedelji, koliko ukupno vremena provedete baveći se sportom, fitnessom ili rekreacijom u slobodno vreme?

□□□ : □□□ nedeljno
sati minuti

ne zna 98
odbijanje 99

FA.8 U tipičnoj nedelji, koliko dana se bavite fizičkim aktivnostima posebno namenjenim jačanju Vaših mišića kao što su vežbe otpora i snage (uključuje sve aktivnosti iako ste ih ranije pomenuli.)

Broj dana: □□

Nikada ne obavljam takvu fizičku aktivnost 0

ne zna 8
odbijanje 9

Uvod FA.9

Poslednje pitanje je o vremenu koje ste provodili u sedenju u jednom radnom danu tokom tipične nedelje. Obuhvaćeno je vreme koje provodite u sedećem položaju na poslu, u stanu/kući i tokom slobodnog vremena. Ono uključuje vreme provedeno u sedećem položaju za stolom, pri poseti prijateljima i vreme provedeno u sedećem ili ležećem položaju za vreme čitanja i gledanja televizije.

FA.9 U proteklih sedam dana u tipičnoj nedelji, koliko ste vremena provodili u sedenju u jednom radnom danu?

□□□ : □□□ dnevno
sati minuti

ne zna 98
odbijanje 99

ISHRANA – IS

IS.1 Koliko puta u toku nedelje doručujete?

- Svaki dan 1
- Ponekad 2
- Nikad 3
- ne zna 8
- odbijanje 9

IS.2 Koliko često pijete mleko i/ili mlečne proizvode (jogurt, kiselo mleko, belu kafu ili kakao)?

- Svaki dan po 2 ili više šolja 1
- Svaki dan po jednu šolju 2
- Ponekad, ne svaki dan 3
- Nikad 4
- ne zna 8
- odbijanje 9

IS.3 Koju vrstu hleba najčešće koristite u ishrani?

- Beli 1
- Polubeli 2
- Integralni 3
- Kombinovano (sve vrste) 4
- Ne jedem hleb 5
- ne zna 8
- odbijanje 9

IS.4 Koja vrsta masnoće se najčešće koristi za pripremanje hrane (kuvanje, pečenje, priprema kolača i dr.) u Vašem domaćinstvu?

- Svinjska mast, puter 1
- Biljna mast, margarin 2
- Ulje 3
- Ne koristim masnoću 4
- ne zna 8
- odbijanje 9

IS.5 Da li dosoljavate hranu koju jedete?

- Da, skoro uvek pre nego što probam hranu 1
- Da, kada hrana nije dovoljno slana 2
- Nikad 3
- ne zna 8
- odbijanje 9

IS.6 Koliko često jedete ribu?

- Više od 2 puta nedeljno 1
- 2 puta nedeljno 2
- Manje od 2 puta nedeljno 3
- Nikad 4
- ne zna 8
- odbijanje 9

Uvod IS 7

Sledeća pitanja se odnose na upotrebu voća i povrća.

IS.7 Koliko često jedete voće, izuzimajući sok napravljen od koncentrata voća?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: UKLJUČUJU SE SAMO SVEŽE CEĐENI SOKOVI. SOKOVI PRIPREMLJENI OD KONCENTRATA (SIRUPA) ILI INDUSTRIJSKI PRERAĐENOG VOĆA, KAO I DODATNO ZASLAĐENI SE ISKLJUČUJU. PLODOVI VOĆA MOGU BITI SVEŽI ILI SMRZNUTI, KONZERVIRANI ILI SUŠENI. TAKOĐE, UKLJUČUJU SE I SITNO SEČENI PLODOVI, PIRE OD VOĆA I PASIRANO VOĆE.

- Jednom i više puta dnevno 1
- 4 do 6 puta nedeljno 2
- 1 do 3 puta nedeljno 3
- Manje od jednom nedeljno 4
- Nikada 5
- ne zna 8 → PREĆI NA IS.9
- odbijanje 9 → PREĆI NA IS.9
- } PREĆI NA IS.9

IS.8 Koliko porcija bilo kog voća jedete svaki dan?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU 14-IS.8.

Broj porcija:

- ne zna 98
- odbijanje 99

IS.9 Koliko često jedete povrće i salate, izuzimajući krompir i sok napravljen od koncentrata povrća?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: UKLJUČUJU SE SUPE (TOPLE I HLADNE), KAO I SVEŽE CEĐENI SOKOVI OD POVRĆA. SOKOVI PRIPREMLJENI OD KONCENTRATA (SIRUPA) ILI INDUSTRIJSKI PRERAĐENOG POVRĆA, KAO I DODATNO ZASLAĐENI SE ISKLJUČUJU. PLODOVI POVRĆA MOGU BITI SVEŽI, SMRZNUTI ILI KONZERVIRANI. TAKOĐE, UKLJUČUJU SE I SITNO SEČENI PLODOVI, PIRE OD POVRĆA I PASIRANO POVRĆE. PASULJ, SOČIVO I DRUGA KUVANA JELA OD POVRĆA SE TAKOĐE UKLJUČUJU.

- | | | |
|---------------------------|--|------------------|
| Jednom i više puta dnevno | <input type="radio"/> 1 | } PREĆI NA IS.11 |
| 4 do 6 puta nedeljno | <input type="radio"/> 2 | |
| 1 do 3 puta nedeljno | <input type="radio"/> 3 | |
| Manje od jednom nedeljno | <input type="radio"/> 4 | |
| Nikada | <input type="radio"/> 5 | |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 → PREĆI NA IS.11 | |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 → PREĆI NA IS.11 | |

IS.10 Koliko porcija povrća i salate, izuzimajući sok i krompir, jedete svaki dan?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU 15-IS.10

Broj porcija:

- | | |
|-----------|--------------------------|
| ne zna | <input type="radio"/> 98 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 99 |

IS.11 Da li pri izboru načina ishrane razmišljate o svom zdravlju?

- | | |
|-----------|-------------------------|
| Uvek | <input type="radio"/> 1 |
| Često | <input type="radio"/> 2 |
| Ponekad | <input type="radio"/> 3 |
| Nikad | <input type="radio"/> 4 |
| ne zna | <input type="radio"/> 8 |
| odbijanje | <input type="radio"/> 9 |

IS.12 Da li ste u prethodnih 12 meseci zbog zdravstvenih razloga...

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU **16-IS.12** UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU PROMENU.

AKO JE SPONTANI ODGOVOR ISPITANIKA 'NE', PROVERITE DA LI JE ISPITANIKU UOPŠTE BILA POTREBNA PROMENA. U SLUČAJU DA MU NIJE BILA POTREBNA, UPIŠITE ODGOVOR 3.

- Da 1
Ne 2
Nije bilo potrebno 3
ne zna 8
odbijanje 9

PROMENA	IS.12
a. smanjili unos masnoća	<input type="checkbox"/>
b. promenili vrstu masnoća u ishrani	<input type="checkbox"/>
c. smanjili unos soli	<input type="checkbox"/>
d. smanjili unos šećera	<input type="checkbox"/>
e. povećali konzumiranje voća i povrća	<input type="checkbox"/>
f. smanjili težinu (oslabili uz pomoć dijete)	<input type="checkbox"/>
g. smanjili konzumiranje alkoholnih pića	<input type="checkbox"/>

FAKTORI RIZIKA – FR

Uvod FR

Sledeća pitanja se odnose na vaše stavove, znanja i ponašanje u vezi sa faktorima rizika po zdravlje.

FR.1 Da li smatrate da svojim ponašanjem rizikujete da obolite od neke od navedenih bolesti?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU **17-FR.1**. ISPITANIK/CA NAVODI SAMO ONE KATEGORIJE KOJE SE ODNOSU NA NJEGA/NJU. UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU BOLEST.

- Da..... 1
Ne..... 2
Već oboleo/la..... 3
ne zna..... 8
odbijanje..... 9

BOLEST	FR.1
a. Gojaznost	<input type="checkbox"/>
b. Povišenl krvni pritisak	<input type="checkbox"/>
c. Šećerna bolest	<input type="checkbox"/>
d. Bolesti srca i krvnih sudova (infarkt, šlog, angina pektoris)	<input type="checkbox"/>
e. Plućne bolesti (hronični bronhitis)	<input type="checkbox"/>
f. Rak	<input type="checkbox"/>
g. Ciroza jetre	<input type="checkbox"/>
h. Polne bolesti, sida (AIDS)	<input type="checkbox"/>
i. Bolesti kao posledice povrede	<input type="checkbox"/>

FR.2 Kakav uticaj na zdravlje po Vašem mišljenju imaju...

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU **18-FR.2** UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU ODREDNICU.

Veliki..... 1

Umeren..... 2

Mali..... 3

ne zna..... 8

odbijanje..... 9

ODREDNICA	FR.2
a. Ishrana	<input type="checkbox"/>
b. Fizička aktivnost	<input type="checkbox"/>
c. Pušenje	<input type="checkbox"/>
d. Konzumiranje alkohola	<input type="checkbox"/>
e. Društvene aktivnosti (druženje sa prijateljima, izlasci, izleti...)	<input type="checkbox"/>

FR.3 Da li prilikom vožnje...

UPUTSTVO ZA ANKETARA: POKAZATI KARTICU 19-FR.3 UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKU SITUACIJU.

Da..... 1

Ne..... 2

Ponekad.....3

Ne vozim..... 4

ne zna..... 8

odbijanje..... 9

SITUACIJA	FR.3
a. rolera/skejtboarda koristite štitnike i kacigu	<input type="checkbox"/>
b. bicikla nosite zaštitnu kacigu	<input type="checkbox"/>
c. bicikla noću koristite prednje i zadnje svetlo	<input type="checkbox"/>
d. traktora noću koristite prednja i zadnja svetla	<input type="checkbox"/>
e. motora nosite zaštitnu kacigu	<input type="checkbox"/>
f. automobila koristite sigurnosni pojas	<input type="checkbox"/>
g. automobila vozite pod uticajem alkohola	<input type="checkbox"/>
h. automobila prekoračujete dozvoljenu brzinu	<input type="checkbox"/>
i. automobila koristite mobilni telefon	<input type="checkbox"/>

FR.4 Da li pratite teme o zdravlju putem sledećih sredstava javnog informisanja?

UPUTSTVO ZA ANKETARA: UPISATI ŠIFRU ODGOVORA ZA SVAKO SREDSTVO INFORMISANJA.

Da..... 1

Ne..... 2

Povremeno..... 3

ne zna..... 8

odbijanje..... 9

SREDSTVA INFORMISANJA	FR.4
a. Televizija	<input type="checkbox"/>
b. Radio	<input type="checkbox"/>
c. Štampa	<input type="checkbox"/>
d. Internet	<input type="checkbox"/>

SOCIJALNA PODRŠKA – SP

Uvod SP

Sledeća tri pitanja se odnose na Vaše socijalne odnose.

SP.1 Koliko osoba Vam je toliko blisko da možete računati na njih kada imate ozbiljne lične probleme?

- Nijedna 1
- 1 ili 2 2
- 3 do 5 3
- 6 ili više 4

SP.2 Koliko su ljudi uistinu zainteresovani za Vas, za ono što radite, što Vam se dešava u životu?

- Veoma su zainteresovani 1
- Donekle su zainteresovani 2
- Nisu ni zainteresovani, ni nezainteresovani 3
- Malo su zainteresovani 4
- Nimalo nisu zainteresovani 5

SP.3 Koliko je lako dobiti praktičnu pomoć od komšija/suseda ukoliko imate potrebu za njom?

- Vrlo lako 1
- Lako 2
- Moguće 3
- Teško 4
- Jako teško 5

NEFORMALNO STARANJE – NS

Uvod NS

Sledeća pitanja su o pružanju nege ili pomoći ljudima sa zdravstvenim problemom.

NS.1 Da li, najmanje jednom nedeljno, pružate negu ili pomažete jednoj ili više osoba koje pate zbog problema vezanih za starost, problema usled hroničnih bolesti/stanja ili nemoći?

OBJAŠNJENJE ZA ANKETARA: DODATI „ISKLJUČITE PRUŽANJE BILO KOJE NEGE KOJA JE VEZANA ZA VAŠU PROFESIJU”.

- | | | | |
|-----------|-----------------------|---|---------------|
| Da | <input type="radio"/> | 1 | |
| Ne | <input type="radio"/> | 2 | } KRAJ ANKETE |
| Ne zna | <input type="radio"/> | 8 | |
| Odbijanje | <input type="radio"/> | 9 | |

NS.2 Da li je ta osoba ili su te osobe neke od ovih:

- | | | |
|---------------------------------------|-----------------------|---|
| Član(ovi) Vaše porodice | <input type="radio"/> | 1 |
| Neko drugi (nije član Vaše porodice)? | <input type="radio"/> | 2 |

ANKETAR: DOZVOLJEN JE SAMO JEDAN ODGOVOR. UKOLIKO JE VIŠE OSOBA UKLJUČENO RECITE: „IZABERITE ONU OSOBU KOJOJ NAJVIŠE POMAŽETE”.

NS.3 Koliko sati nedeljno pružate negu ili pomoć?

- | | | |
|---|-----------------------|---|
| Manje od 10 sati nedeljno | <input type="radio"/> | 1 |
| Najmanje 10 ali manje od 20 sati nedeljno | <input type="radio"/> | 2 |
| 20 i više sati nedeljno | <input type="radio"/> | 3 |

KRAJ ANKETE

UPITNIK ZA SAMOPOPUNJAVANJE (ZA ISPITANIKE STAROSTI 15 GODINA I VIŠE)



DO1. Redni broj popisnog kruga u uzorku: _____	DO2. Redni broj domaćinstva u popisnom krugu: _____
DO3. Broj reda člana domaćinstva _____	DO4. Dan / mesec / godina anketiranja: ___ / ___ / 2013.
Ime prezime i ID anketara: _____	
DO5. Rezultat ankete radene za samopopunjavanje <i>ANKJ</i> Šifre se odnose na ispitanika, tj. na to da li je ispitanik pristao na anketiranje.	<ol style="list-style-type: none">1. Ispitanik pristaje da radi upitnik2. Upitnik nije popunjen jer ispitanik odbija3. Upitnik nije popunjen jer ispitanik nije dostupan za sve vreme trajanja terena (vojska, inostranstvo, bolnica...)4. Upitnik nije popunjen jer ispitanik nije u stanju da popuni ovaj upitnik

Poštovani/a,

Na pitanja u ovom upitniku odgovarate samostalno. Pre davanja odgovora, veoma pažljivo pročitajte pitanje i sve ponuđene odgovore. Obeležavate samo jedan odgovor osim u slučaju kada je naznačeno da je moguće dati više odgovora!

Vaš odgovor obeležavate tako što upisujete **X** u zatvorenu kućicu ili odgovarajući broj u otvorene kućice .

Ukoliko pored odgovora koji ste obeležili **ne stoji znak "→"** (strelica), **prelazite na sledeće pitanje.** Strelica "→" pored Vašeg odgovora **upućuje na sledeće pitanje na koje treba da pređete.**

Vaši odgovori su poverljivi, stoga Vas molimo da date iskrene odgovore!

HIGIJENSKE NAVIKE

HN.1 Koliko često perete ruke nakon ulaska u kuću?

- Uvek 1
- Skoro uvek 2
- Ponekad 3
- Skoro nikad 4
- Nikad 5

HN.2 Koliko često perete ruke pre jela?

- Uvek 1
- Skoro uvek 2
- Ponekad 3
- Skoro nikad 4
- Nikad 5

HN.3 Koliko često perete ruke posle upotrebe WC-a (nužnika)?

- Uvek 1
- Skoro uvek 2
- Ponekad 3
- Skoro nikad 4
- Nikad 5

HN.4 Koliko često perete zube?

- Više od jednom dnevno 1
- Jednom dnevno 2
- Povremeno 3
- Nikad 4
- Nemam svoje zube ni protezu 5

HN.5 Koliko puta ste se tokom prethodne nedelje kupali ili tuširali?

- Svaki dan 1
- 4-6 puta 2
- 2-3 puta 3
- Jednom 4
- Nijednom 5

PUŠENJE

PU.1 Da li ste ikad pušili?

- Da 1
Ne 2 → PREĐITE NA PITANJE PU.8

PU.2 Da li ste ikad pušili svakodnevno?

- Da 1
Ne 2

PU.3 Da li sada pušite?

- Da, svakodnevno 1
Da, povremeno 2
Ne 3 → PREĐITE NA PITANJE PU.8

PU.4 Koju vrstu duvanskih proizvoda uglavnom koristite?

MOGUĆ JE SAMO JEDAN ODGOVOR.

- Cigarete (fabrički proizvedene ili samostalno zavijene) 1 → PREĐITE NA PITANJE PU.5
Cigare 2
Duvan za lulu 3
Drugo 4
- } PREĐITE NA PITANJE PU.6

PU.5 Koliko cigareta prosečno popušite u toku jednog dana?

Broj cigareta:

- Ne pušim svakodnevno 0

PU.6 Da li ste u toku prethodnih 12 meseci pokušali da prestanete da pušite?

- Da 1
Ne 2

PU.7 Da li Vam je tokom prethodnih 12 meseci lekar ili drugi zdravstveni radnik savetovao da prestanete da pušite?

- Da 1
Ne 2

PU.8 Koliko često ste izloženi duvanskom dimu u zatvorenom prostoru (u kući, na poslu, u restoranima, na javnim mestima poput pozorišta, klubova...)?

- Nikada ili skoro nikada 1
Manje od 1 sata dnevno 2
1 sat i više dnevno 3

PU.9 Da li ste zabrinuti zbog štetnih posledica pušenja/izloženosti duvanskom dimu po vaše zdravlje?

- Da, veoma 1
Da pomalo 2
Ne previše 3
Ne, nimalo 4

UPOTREBA ALKOHOLA

AL.1 Koliko često ste tokom prethodnih 12 meseci pili alkoholna pića (pivo, vino, žestoka pića, koktele, likere, alkoholna pića iz kućne/domaće proizvodnje...)?

- Svaki dan ili skoro svaki dan 1
5 - 6 dana u nedelji 2
3 - 4 dana u nedelji 3
1 - 2 dana u nedelji 4
2 - 3 dana mesečno 5
Jednom mesečno 6
Manje od jednom mesečno 7
Ne u proteklih 12 meseci, jer više ne pijem alkohol 8
Nikada, ili nekoliko gutljaja, u svom životu 9
- } PREDITE NA PITANJE AL.6
} PREDITE NA PITANJE PS.1

AL.2 Od PONEDELJKA do ČETVRTKA, koliko dana od ta 4 dana obično pijete alkoholna pića?

- Sva četiri dana 1
3 od 4 dana 2
2 od 4 dana 3
1 od 4 dana 4
Ni jedan od 4 dana 5 → PREDITE NA PITANJE AL.4

AL.3 Od PONEDELJKA do ČETVRTKA, koliko prosečno dnevno popijete alkoholnih pića?

U OVOM DELU UPITNIKA, OD VAS SE OČEKUJE DA NAM ODGOVORITE NA PITANJA O VAŠOJ UPOTREBI ALKOHOLNIH PIĆA NA OSNOVU STANDARDNIH ČAŠA, ODNOSNO ČAŠA KOJE SE KORISTE U UGOSTITELJSTVU. MOLIMO VAS DA IMATE U VIDU KOLIČINE STANDARDNIH PIĆA NAVEDENE NA SLICI KADA PROCENJUJETE BROJ PIĆA KOJI VI PIJETE.

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 16 ili više pića dnevno | <input type="radio"/> 1 |
| 10-15 pića dnevno | <input type="radio"/> 2 |
| 6 - 9 pića dnevno | <input type="radio"/> 3 |
| 4 - 5 pića dnevno | <input type="radio"/> 4 |
| 3 pića dnevno | <input type="radio"/> 5 |
| 2 pića dnevno | <input type="radio"/> 6 |
| 1 piće dnevno | <input type="radio"/> 7 |
| 0 pića dnevno | <input type="radio"/> 8 |



AL.4 Od PETKA do NEDELJE, koliko dana od ta 3 dana obično pijete alkoholna pića?

- | | |
|--------------------|---|
| Sva tri dana | <input type="radio"/> 1 |
| 2 od 3 dana | <input type="radio"/> 2 |
| 1 od 3 dana | <input type="radio"/> 3 |
| Ni jedan od 3 dana | <input type="radio"/> 4 → PREDITE NA PITANJE AL.6 |

AL.5 Od PETKA do NEDELJE, koliko prosečno dnevno popijete alkoholnih pića?

MOLIMO VAS DA KORISTITE VREDNOSTI NAVEDENE NA SLICI ISPOD PITANJA AL.3 KADA PROCENJUJETE BROJ PIĆA KOJI VI PIJETE.

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 16 ili više pića dnevno | <input type="radio"/> 1 |
| 10 - 15 pića dnevno | <input type="radio"/> 2 |
| 6 - 9 pića dnevno | <input type="radio"/> 3 |
| 4 - 5 pića dnevno | <input type="radio"/> 4 |
| 3 pića dnevno | <input type="radio"/> 5 |
| 2 pića dnevno | <input type="radio"/> 6 |
| 1 piće dnevno | <input type="radio"/> 7 |
| 0 pića dnevno | <input type="radio"/> 8 |

AL.6 Koliko često se tokom prethodnih 12 meseci dešavalo da popijete 6 ili više pića koja sadrže alkohol u toku jedne prilike (na primer, u toku zabave, uz jelo, u toku večeri provedene sa prijateljima, sami kod kuće...)?

- | | |
|-------------------------------|-------------------------|
| Svaki dan ili skoro svaki dan | <input type="radio"/> 1 |
| 5 - 6 dana u nedelji | <input type="radio"/> 2 |
| 3 - 4 dana u nedelji | <input type="radio"/> 3 |
| 1 - 2 dana u nedelji | <input type="radio"/> 4 |
| 2 - 3 dana u mesecu | <input type="radio"/> 5 |
| Jednom mesečno | <input type="radio"/> 6 |
| Manje od jednom mesečno | <input type="radio"/> 7 |
| Ne u prethodnih 12 meseci | <input type="radio"/> 8 |
| Nikada u životu | <input type="radio"/> 9 |

UPOTREBA PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI

PS.1 Da li ste tokom prethodnih 12 meseci koristili neko od navedenih sredstava?

OBELEŽITE SVAKO SREDSTVO KOJE STE KORISTILI.

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| Sredstva za spavanje | <input type="radio"/> 1 |
| Sredstva za umirenje | <input type="radio"/> 2 |
| Sredstva protiv bolova | <input type="radio"/> 3 |
| Morfijum | <input type="radio"/> 4 |
| Kanabis (marihuana ili hašiš) | <input type="radio"/> 5 |
| Ekstazi | <input type="radio"/> 6 |
| Amfetamin, metamfetamin (spid) | <input type="radio"/> 7 |
| Kokain | <input type="radio"/> 8 |
| Krek | <input type="radio"/> 9 |
| Heroin | <input type="radio"/> 10 |
| LSD | <input type="radio"/> 11 |
| Isparljive supstance (lepak) | <input type="radio"/> 12 |
| Ništa od navedenog | <input type="radio"/> 13 |

SEKSUALNO PONAŠANJE

SE.1 Da li ste stupili u seksualne odnose?

POD SEKSUALNIM ODNOSOM SE PODRAZUMEVA VAGINALNI ILI PENETRATIVNI ANALNI SEKSUALNI ODNOS.

- Da 1
Ne 2 → PREDITE NA PITANJE SE.11

SE.2 Sa koliko godina ste prvi put stupili u seksualne odnose?

□□□ godina

SE.3 Da li ste ikada imali seksualne odnose sa osobom istog pola?

- Da, u poslednjih 12 meseci 1
Da, pre više od 12 meseci 2
Ne 3

SE.4 Da li ste imali seksualne odnose tokom prethodnih 12 meseci?

- Da 1
Ne 2 → PREDITE NA PITANJE SE.11

SE.5 Sa koliko različitih partnera ste imali seksualne odnose tokom prethodnih 12 meseci?

POD PARTNEROM SE PODRAZUMEVA OSOBA SA KOJOM STE IMALI SEKSUALNE ODNOSI BEZ OBZIRA NA POL. UKLJUČUJE STALNOG PARTNERA, POVREMENOG PARTNERA, KAO I KOMERCIJALNOG PARTNERA (OSOBU KOJA VAM JE PRUŽILA SEKS ZA NOVAC ILI USLUGU)

- Sa jednim partnerom 1
Sa 2 partnera 2
Sa 3 partnera 3
Sa više od 3 partnera 4

SE.6 Da li je korišćen kondom tokom Vašeg poslednjeg seksualnog odnosa?

- Da 1
Ne 2
Ne sećam se 3

SE.7 Da li ste imali seksualni odnos sa povremenim partnerom tokom prethodnih 12 meseci?

- Da 1
Ne 2
Ne sećam se 3

SE.8 Da li je korišćen kondom tokom Vašeg poslednjeg seksualnog odnosa sa povremenim partnerom?

- Da 1
Ne 2
Ne sećam se 3

SE.9 Da li ste tokom prethodnih 12 meseci Vi ili Vaš partner koristili neko od navedenih sredstava ili metoda za sprečavanje trudnoće?

DOZVOLJENO JE DATI VIŠE ODGOVORA. OBELEŽITE SVAKO SREDSTVO ILI METOD KOJI STE KORISTILI.

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| Pilula | <input type="radio"/> 1 |
| Intrauterina spirala | <input type="radio"/> 2 |
| Hormonska injekcija | <input type="radio"/> 3 |
| Hormonski implantat | <input type="radio"/> 4 |
| Dijafragma | <input type="radio"/> 5 |
| Pena, gel | <input type="radio"/> 6 |
| Ženski kondom | <input type="radio"/> 7 |
| Ženska sterilizacija | <input type="radio"/> 8 |
| Muški kondom | <input type="radio"/> 9 |
| Muška sterilizacija | <input type="radio"/> 10 |
| Neplodni dani | <input type="radio"/> 11 |
| Prekinut odnos | <input type="radio"/> 12 |
| Pilula za „dan posle“ | <input type="radio"/> 13 |
| Ništa od navedenog | <input type="radio"/> 14 |

SE.10 Da li ste tokom prethodnih 12 meseci Vi imali (ili je Vaša partnerka imala) namerni prekid trudnoće?

- | | |
|----|-------------------------|
| Da | <input type="radio"/> 1 |
| Ne | <input type="radio"/> 2 |

SE.11 Da li ste čuli za virus koji se zove HIV i za bolest sidu (AIDS) koju on izaziva?

- | | |
|----|---|
| Da | <input type="radio"/> 1 |
| Ne | <input type="radio"/> 2 → PREDITE NA PITANJE NA.1 |

SE.12 Šta mislite o sledećim pitanjima?

	Da	Ne	Ne znam
1. Da li upražnjavanje seksualnih odnosa samo sa jednim pouzdanim, nezaraženim partnerom može smanjiti rizik od prenosa HIV infekcije?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
2. Da li pravilna upotreba kondoma prilikom svakog seksualnog odnosa može smanjiti rizik od prenosa HIV infekcije?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
3. Da li je moguće da osoba koja izgleda zdrava može biti nosilac HIV-a?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
4. Da li osoba može dobiti HIV ukoliko deli prostor/boravi u istom prostoru sa inficiranom osobom?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
5. Da li osoba može dobiti HIV ako deli hranu/obrok sa inficiranom osobom?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
6. Ako bi neki član vaše porodice oboleo od HIV-a da li biste prihvatili da njega ili nju negujete u svom domaćinstvu?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
7. Ako biste saznali da vlasnik prodavnice ili prodavac hrane ima HIV da li biste kupili sveže povrće od njega/nje?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
8. Ako bi učiteljica/nastavnica imala virus HIV-a, ali da pritom nije obolela, da li bi joj trebalo dozvoliti da nastavi da podučava u školi?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3
9. Ako bi se član vaše porodice inficirao virusom HIV -a da li biste želeli da to ostane tajna?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3

SE.13 Da li znate mesto gde se možete savetovati i testirati na HIV?

Da 1

Ne 2

SE.14 Da li ste se testirali na HIV?

Da, u poslednjih 12 meseci 1

Da, pre više od 12 meseci 2

Ne 3 → PREDITE NA PITANJE NA.1

SE.15 Da li su Vam saopšteni rezultati?

UKOLIKO STE SE TESTIRALI VIŠE PUTA, PITANJE SE ODNOSI SE NA VAŠE POSLEDNJE TESTIRANJE NA HIV.

Da 1

Ne 2

NASILJE

NA.1 Da li ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju?

- | | Da | Ne |
|----------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1. U porodici | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| 2. U školi/na radnom mestu | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| 3. Na ulici | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |

NA.2 Da li ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom psihičkom maltretiranju (vređanju, ponižavanju, omalovažavanju, ismevanju, ucenjivanju...)?

- | | Da | Ne |
|----------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1. U porodici | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| 2. U školi/na radnom mestu | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| 3. Na ulici | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |

NA.3 Ukoliko ste u toku prethodnih 12 meseci bili izloženi nekom fizičkom nasilju ili psihičkom maltretiranju da li ste se obraćali za pomoć?

- | | Da | Ne |
|---|-------------------------|-------------------------|
| 1. Socijalnom radniku | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| 2. Zdravstvenom radniku | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| 3. SOS službi | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| 4. Policiji | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| 5. Roditelju, detetu, rođaku,
prijatelju | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| 6. Nastavniku, profesoru | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |

NA.4 Da li se do sada dešavalo da Vi nekoga:

- | | Da | Ne |
|--|-------------------------|-------------------------|
| 1. Psihički maltretirate (vređate, ponižavate) | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |
| 2. Tučete | <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 2 |

KRAJ ANKETE

8.4. Прилог 4

8.4.1. Карактеристике здравственог понашања узорка у три посматране године истраживања, социјално-демографске и карактеристике здравственог понашања према полу

Када је реч о социјално-демографским карактеристикама испитаника у три године истраживања по полу, постоје статистички значајне разлике за све испитиване социјално-демографске варијабле по годинама истраживања код оба пола, осим типа насеља код мушкараца (табела 1).

Дистрибуција здравственог понашања испитаника и разлике у односу на године истраживања приказане су у табели 2. Највећи проценат испитаника у сва три истраживања су непушачи, конзумирају алкохол једном недељно и чешће, доручкују сваки дан, понекад досољавају храну за столом, користе бели и полубели хлеб, масноће биљног порекла за припрему хране, једу воће и поврће једном дневно и чешће и имају низак ниво физичке активности (табела 2). Код свих варијабли здравственог понашања када се анализирају по годинама истраживања постоје статистички значајне разлике.

Када је у питању пушење уочава се смањење процента пушача током 13 година које је статистички значајно. Процент апстинената је значајно већи у 2013. години.

За недосољавање хране и физичку активност уочава се позитиван помак: значајно више испитаника никад не досољава храну и постоји пораст процента испитаника који имају висок ниво физичке активности у 2013. години (табела 2).

Карактеристике узорка у погледу здравственог понашања у три посматране године истраживања по полу приказане су у табели 3.

Табела 1. Социјално-демографске карактеристике узорка по полу, Република Србија, 2000-2013. година

Социјално-демографске карактеристике	Мушкарци					Жене				
	2000 n=4447	2006 n=6522	2013 n=6007	P#	B, P&	2000 n=4917	2006 n=7300	2013 n=6453	P#	B; P&
Узраст, просек (СД)	46,59±16,44	49,98±17,69	47,92±16,73	0,000	0,498; 0,003	48,05±16,98	47,82±16,88	49,60±17,21	<0,001	0,824; <0,001
Географска област, n (%)				0,000	- 0,031; 0,000				<0,001	- 0,031; <0,001
Војводина	1068(24,0)	1991(27,3)	1586(26,4)			1227(24,9)	1818 (25,2)	1731(26,8)		
Београд	918(20,6)	1664(22,8)	1363(22,7)			1049(21,3)	1360 (18,8)	1541(23,9)		
Централна Србија	2461(55,3)	3645(48,9)	3058(50,9)			2642(53,7)	4042 (56,0)	3181(49,3)		
Тип насеља, n (%)				0,116	0,005; 0,341				<0,001	-0,06; 0,210
Градска	2660(59,8)	4225(57,9)	3527(58,7)			2994(60,9)	3858 (53,4)	3970(61,5)		
Остала	1787(40,2)	3075(42,1)	2480(41,3)			1923(39,1)	3362 (46,6)	2483(38,5)		
Степен образовања, n (%)				0,000	0,017; 0,009				<0,001	0,061; <0,001
Основно и ниже	1104(25,1)	2207(30,2)	1110(18,5)			2017(41,5)	2324 (71,8)	1960(30,4)		
Средње	228(51,9)	3952(54,1)	3815(63,5)			1995(41,0)	635 (19,6)	3346(51,9)		
Више и високо	1011(23,0)	1140(15,6)	1083(18,0)			852(17,5)	279 (8,6)	1147(17,8)		
Брачни статус, n (%)				0,000	0,056; 0,000				<0,001	0,025; <0,001
Ожењени/удате/живе са партнером	3470(79,0)	5138(70,6)	4045(67,3)			3304(67,9)	4821 (67,0)	4078(63,2)		
Без партнера##	925(21,0)	2142(29,4)	1963(32,7)			1561(32,1)	2371 (33,0)	2375(36,8)		
Запослење (радни статус), n (%)				0,000	0,190; 0,000				<0,001	0,164; <0,001
Запослен	2936(66,8)	3324(45,6)	2720(45,3)			2194(45,1)	1991 (27,6)	1920(29,8)		
Неактиван###	1162(26,4)	2590(35,5)	1781(29,6)			2376(48,8)	3997 (55,1)	2946(45,7)		
Незапослен	298(6,8)	1378(18,9)	1506 (25,1)			296(6,1)	1247 (17,3)	1587(24,6)		

#Једнофакторска ANOVA или хи-квадрат тест; ##Неожењен/неудата/разведен(а), удовац/удовица; ###Економски неактиван (студенти, инвалиди, домаћице, пензионери); &анализа тренда - униваријантна регресија са годинама истраживања као континуираном независном и свим осталим варијаблима понаособ као исходима ; СД-стандардна девијација

Табела 2. Карактеристике узорка у погледу здравственог понашања, Република Србија, 2000 - 2013. година

Здравствено понашање	2000 n=9365	2006 n=13 822	2013 n=12 460	P#	B; P&
Пушење, n (%)				<0,001	-0,075; <0,001
Непушачи	4192 (44,8)	5372 (48,7)	5945 (49,1)		
Бивши пушачи	1213 (13,0)	1709 (15,5)	2387 (19,7)		
Пушачи	3959 (42,3)	3960 (35,9)	3788 (31,3)		
Употреба алкохола, n (%)				<0,001	-0,118; <0,001
Апстиненти	306 (3,3)	383 (3,6)	2594 (20,8)		
Три пута месечно и ређе	4047 (44,3)	4331 (40,6)	3925 (31,5)		
Једном недељно и чешће	4787 (52,4)	5952 (55,8)	5942 (47,7)		
Учесталост доручка, n (%)				<0,001	-0,037; <0,001
Сваки дан	6665 (72,0)	10 704 (77,4)	9691 (77,8)		
Понекад	2072 (22,4)	2386 (17,3)	2297 (18,4)		
Никад	525 (5,7)	688 (5,0)	473 (3,8)		
Досољавање хране, n (%)				<0,001	0,086; <0,001
Увек	754 (8,1)	1225 (8,9)	1153 (9,3)		
Понекад	5405 (58,4)	6865 (49,7)	4883 (39,2)		
Никад	3103 (33,5)	5716 (41,4)	6425 (51,6)		
Врста хлеба која се користи у исхрани, n (%)				<0,001	-0,058; <0,001
Црни, ражани и сличне врсте (интегрални)	553 (6,0)	2047 (14,9)	1062 (8,5)		
Комбиновано	1027 (11,1)	1245 (9,1)	2337 (18,8)		
Бели и полубели	7632 (82,8)	10463 (76,1)	9061 (72,7)		
Врста масноће за припрему хране, n (%)				<0,001	-0,065; <0,001
Масноће биљног порекла	5399 (59,0)	9041 (66,1)	8976 (72,0)		
Масноће животињског порекла (свињска маст, бутер)	3746 (41,0)	4636 (33,9)	3484 (28,0)		
Учесталост уноса воћа, n (%)				<0,001	-0,019; 0,001
Једном дневно и чешће	3948 (42,6)	6112 (44,4)	5778 (46,4)		
4-6 пута недељно	2763 (29,8)	4357 (31,7)	3309 (26,6)		
1-3 пута недељно и ређе	2552 (27,6)	3288 (23,9)	3372 (27,1)		

Учесталост уноса поврћа, n (%)				<0,001	-0,240; <0,001
Једном дневно и чешће	3196 (34,5)	7616 (55,4)	7332 (58,8)		
4-6 пута недељно	2495 (26,9)	4034 (29,3)	3547 (28,5)		
1-3 пута недељно и ређе	3570 (38,5)	2101 (15,3)	1581 (12,7)		
Физичка активност, n (%)				<0,001	0,308; <0,001
Ниска (10-29 минута/дан)	7599 (82,7)	9033 (67,5)	5308 (42,6)		
Умерена (30- 59 минута/дан)	791 (8,6)	2282 (17,1)	3506 (28,1)		
Висока (≥ 60 минута/дан)	797 (8,7)	2066 (15,4)	3647 (29,3)		

#Једнофакторска ANOVA или хи-квадрат тест&анализа тренда - униваријантна регресија са годинама истраживања као континуираном независном и свим осталим варијаблима понаособ као исходима

Табела 3. Карактеристике узорка у погледу здравственог понашања по полу, Република Србија, 2000-2013. година

Здравствено понашање	Мушкарци					Жене				
	2000 n=4447	2006 n=6522	2013 n=6007	P	B, P&	2000 n=4917	2006 n=7300	2013 n=6453	P	B; P&
Пушење, n (%)				<0,001	-0,085; <0,001				<0,001	-0,067; <0,001
Непушачи	1689(38,0)	2794(48,0)	2381(40,7)			2503(50,9)	2578(49,4)	3564(56,8)		
Бивши пушачи	503 (11,3)	892 (15,3)	1426(24,4)			710 (14,4)	817 (15,6)	961 (15,3)		
Пушачи	2255(50,7)	2133(36,7)	2042(34,9)			1704(34,7)	1827(35,0)	1746(27,8)		
Употреба алкохола, n (%)				<0,001	-0176; <0,001				<0,001	-0,065; <0,001
Апстиненти	291 (6,7)	213 (3,7)	2137(35,6)			15 (0,3)	170 (3,5)	457 (7,1)		
Три пута месечно и ређе	2706(62,1)	2350(40,6)	2084(34,7)			1341(28,0)	1981(40,6)	1841(28,5)		
Једном недељно и чешће	1360(31,2)	3225(55,7)	1787(29,7)			3427(71,6)	2727(55,9)	4155(64,4)		
Учесталост доручка, n (%)				<0,001	-0,024; <0,001				<0,001	-0,049; <0,001
Сваки дан	3285(74,7)	5819(80,0)	4734(78,8)			3380(69,5)	4885(75,1)	4957(76,8)		
Понекад	908 (20,7)	1138(15,7)	1059(17,6)			1164(23,9)	1248(19,2)	1238(19,2)		
Никад	203 (4,6)	314 (4,3)	215 (3,6)			322 (6,6)	374 (5,7)	258 (4,0)		
Досољавање хране, n (%)				<0,001	0,080; <0,001				<0,001	0,091; <0,001

Увек	494(11,2)	839(11,5)	685(11,4)			260(5,3)	386(5,9)	4681(7,3)		
Понекад	2729(62,1)	3937(54,0)	2757(45,9)			2676(55,0)	2928(45,0)	2126(32,9)		
Никад	1173(26,7)	2519(34,5)	2566(42,7)			1930 (39,7)	31997 (49,1)	3859 (59,8)		
Врста хлеба која се користи у исхрани, n (%)				<0,001	-0,045; <0,001				<0,001	-0,069; <0,001
Црни, ражани и сличне врсте (интегрални)	225(5,1)	985(13,5)	383(6,4)			328(6,8)	1062(16,4)	679(10,5)		
Комбиновано	462(10,5)	656(9,0)	1104(18,4)			565(11,7)	589(9,1)	1233(19,1)		
Бели и полубели	3699(84,3)	5634(77,4)	4520(75,2)			3933(81,5)	4829(74,5)	4541(70,4)		
Врста масноће за припрему хране, n (%)				<0,001	-0,068; <0,001				<0,001	-0,062; <0,001
Масноће биљног порекла	2459(57,0)	4703(65,4)	4254(70,8)			2940(60,9)	4338(66,9)	4722(73,2)		
Масноће животињског порекла (свињска маст, бутер)	1857(43,0)	2487(34,6)	1753(29,2)			1889(39,1)	2149(33,1)	1731(26,8)		
Учесталост уноса воћа, n (%)				<0,001	0,012; 0,124				<0,001	-0,049; <0,001
Једном дневно и чешће	1779(40,5)	2892(39,8)	2435(40,5)			2169(44,6)	3220(49,6)	3343(51,8)		
4-6 пута недељно	1339(30,5)	2438(33,6)	1695(28,2)			1424(29,3)	1919(29,6)	1614(25,0)		
1-3 пута недељно и ређе	1278(29,1)	1934(26,6)	1877(31,2)			1274(26,2)	1354(20,9)	1495(23,2)		
Учесталост уноса поврћа, n (%)				<0,001	-0,234; <0,001				<0,001	-0,245; <0,001
Једном дневно и чешће	1400(31,9)	3812(52,4)	3310(55,1)			1796(36,9)	3804(58,7)	4022(62,3)		
4-6 пута недељно	1198(27,3)	2246(30,9)	1814(30,2)			1297(26,7)	1788(27,6)	1733(26,9)		
1-3 пута недељно и ређе	1797(40,9)	1213(16,7)	883 (14,7)			1773(36,4)	888 (13,7)	698 (10,8)		
Физичка активност, n (%)				<0,001	0,321; <0,001				<0,001	0,297; <0,001

Ниска (10-29 минута/дан)	3469(79,6)	4765(67,5)	2334(38,8)			4130(85,6)	4268(67,5)	2974(46,1)		
Умерена (30- 59 минута/дан)	421 (9,7)	1197(17,0)	1725(28,7)			370 (7,7)	1085(17,2)	1781(27,6)		
Висока (≥ 60 минута/дан)	470 (10,8)	1094(15,5)	1949(32,4)			327 (6,8)	972 (15,4)	1698(26,3)		

#Једнофакторска ANOVA или хи-квадрат тест; &анализа тренда - униваријантна регресија са годинама истраживања као континуираном независном и свим осталим варијаблама понаособ као исходима

8.4.2. Резултати испитивања повезаности између категорија ухрањености према ИТМ и социјално - демографских и варијабли здравственог понашања по полу

Дистрибуција категорија ухрањености узорка према индексу телесне масе по годинама истраживања за све испитанике и по полу приказана је у табелама 4 и 5. Постоји статистички значајна разлика у дистрибуцији категорија ухрањености у свакој години истраживања. Уочава се пораст процента гојазних, као и подкатегија гојазности током посматраног периода истраживања.

Табела 4. Категорије ухрањености узорка према индексу телесне масе, Република Србија, 2000-2013. година

ИТМ (kg/m ²)	2000 n=9365	2006 n=13 822	2013 n=12 460	P
ИТМ, просек (СД)	26,01±4,72	26,18±4,71	26,6±5,02	0,000
<18,5, n (%)	213 (2,3)	303 (2,2)	298 (2,4)	0,000 у 6 категорија; 0,000 у 4 категорије
18,5-24,9, n (%)	4084 (43,6)	5940 (43,0)	4821 (38,7)	
25-29,9, n (%)	3452 (36,9)	5088 (36,8)	4549 (36,5)	
30-34,9, n (%)	1222 (13,0)	1917 (13,9)	2036 (16,3)	
35-39,9, n (%)	292 (3,1)	461 (3,3)	578 (4,6)	
≥40,n (%)	102 (1,1)	113 (0,8)	178 (1,4)	
≥ 30, n (%)	1621 (17,3)	2491 (18,0)	2792 (22,4)	

ИТМ -индекс телесне масе; СД-стандардна девијација; #Једнофакторска ANOVA или хи-квадрат тест

Табела 5. Категорије ухрањености узорка према индексу телесне масе, по полу, Република Србија, 2000-2013. година

ИТМ (kg/m ²)	Мушкарци				Жене			
	2000 n=4447	2006 n=6522	2013 n=6007	P	2000 n=4917	2006 n=7300	2013 n=6453	P
ИТМ, просек (СД)	26,11±3,93	26,30±4,03	26,87±4,33	0,000	25,80±5,25	26,07±5,25	26,35±5,58	0,000
<18,5, n (%)	44 (1,0)	69 (0,9)	66 (1,1)	0,000 у 6 категирија; 0,000 у 4 категирије	169 (3,4)	234 (3,6)	232 (3,6)	0,000 у 6 категирија; 0,000 у 4 категирије
18,5-24,9, n (%)	1851(41,6)	2892 (39,6)	2047 (34,1)		2233 (45,4)	3047 (46,7)	2775 (43,0)	
25-29,9, n (%)	1920(43,2)	3132 (42,9)	2608 (43,4)		1532(31,2)	1956 (30,0)	1940 (30,1)	
30-34,9, n (%)	518 (11,7)	1002 (13,7)	1029 (17,1)		703 (14,3)	915(14,0)	1008 (15,6)	
35-39,9, n (%)	97 (2,2)	169 (2,3)	214(3,6)		195(4,0)	293 (4,5)	364 (5,6)	
≥40, n (%)	18 (0,4)	36 (0,5)	44 (0,7)		84 (1,7)	77 (1,2)	134(2,1)	
≥ 30, n (%)	634 (14,2)	1097 (16,7)	1267 (21,4)		982 (20,0)	1535 (21,3)	1506 (23,3)	

ИТМ -индекс телесне масе; СД-стандардна девијација; #Једнофакторска ANOVA или хи-квадрат тест

Преваленције категорија ухрањености према индексу телесне масе у процентима према социјално - демографским варијаблама приказане су посебно за мушкарце и жене по годинама истраживања у табелама 6 и 7.

Постоји статистички значајна разлика ($p < 0,001$) у дистрибуцији предгојазних и гојазних мушкараца према категоријама старости. Највећи проценат предгојазних мушкараца у све три посматране године био је у узрасној групи од 20 до 44 године живота, док је највећи проценат гојазних мушкараца у узрасној групи ≥ 65 година 2000. године односно од 45 до 64 године живота у истраживањима 2006. и 2013. године. Такође, идентификовали смо статистички значајне разлике у преваленцијама прекомерне ухрањености и гојазности у односу на испитиване социјално-демографске варијабле (табела 6). Већина предгојазних мушкараца живи у граду, има виши и висок ниво образовања, ожењени или живе у ванбрачној заједници, запослени. Мушкарци са ИТМ $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ чешће живе у осталим насељима, имају средње образовање, ожењени су или живе у ванбрачној заједници, запослени и имају низак индекс благостања. Потхрањеност је најчешће регистрована код мушкараца узраста 65 и више година, из Централне Србије и осталих насеља, основног или нижег образовања, који живе без партнерке (неожењени/разведени/удовци) (табела 7).

Преваленција предгојазних и гојазних жена била је највећа у узрасној групи 45 - 64 године у 2000. и 2006. години, при чему у 2013. години долази до померања тако да је преваленција предгојазних и гојазних жена највећа у узрасној групи преко 65 година старости, уз статистички значајну разлику у преваленцијама предгојазности и гојазности у односу на све испитиване социјално-демографске варијабле. Највећи проценат предгојазних жена је из Београда у истраживању из 2000. године, док је у наредним годинама највећи проценат предгојазних жена из Централне Србије. Истовремено највећи проценат гојазних жена у 2000. години био је из Војводине, док у истраживањима из 2006. и 2013. године су у највећем проценту жене из Централне Србије (табела 8).

За разлику од мушкараца, већина предгојазних и гојазних жена живи у осталим насељима, удате су или живе у ванбрачној заједници. Предгојазне жене већином имају средње образовање, а гојазне основно и ниже. У 2000. години највећи проценат предгојазних жена био је запослен, 2006. незапослен, а 2013. године неактиван (студенти, инвалиди, пензионерке, домаћице), док је већина гојазних жена у све три године истраживања економски неактивна. Потхрањеност је била чешћа код жена старости 65 година и више 2000. и 2006. године, док су у истраживању из 2013. најчешће потхрањене жене од 20 до 44 године старости. Највећи проценат потхрањених жена је 2000. и 2013. године из Београда, а 2006. године из Војводине, из градских (2000. година) односно осталих насеља (2006. и 2013. године). Већина потхрањених жена је 2000. године имала више и високо образовање, за разлику од потхрањених жена у другој и трећој години истраживања које су имале основно и ниже образовање. Потхрањене жене већином немају партнера (нису удате, разведене, удовице) и незапослене су (2000., 2013.) односно економски неактивне (2006. године) (табела 9).

Табела 8. Преваленције категорија ухрањености према индексу телесне масе у процентима са интервалом поверења 95%, мушкарци, Република Србија, 2000-2013. година

Социјално - демографске карактеристике	Категорије ИТМ, 2000 година					Категорије ИТМ, 2006 година					Категорије ИТМ, 2013 година				
	< 18,5	18,5-24,9	25,0-29,9	≥ 30,0	Аритм. средина ± СД	< 18,5	18,5-24,9	25,0-29,9	≥ 30,0	Аритм. средина ± СД	< 18,5	18,5-24,9	25,0-29,9	≥ 30,0	Аритм. средина ± СД
	n=44	n=1851	n=1920	n=634		n=69	n=2992	n=3112	n=1206		n=66	n=2047	n=2608	n=1287	
Укупно	0,8 (0,4-1,2)	41,7 (39,9-43,6)	42,4 (40,5-44,2)	15,1 (13,8-16,4)	26,09± 3,92	0,7 (0,5-1,0)	39,8 (38,4-41,2)	43,0 (41,6-44,4)	16,4 (15,4-17,5)	26,30± 4,03	1,1 (0,8-1,4)	33,4 (32,2-34,7)	43,4 (42,1-44,7)	22,0 (21,0-23,1)	26,87± 4,33
Године у категоријама															
20-44	0,6 (НП -1,4)	35,7 (31,8-39,6)	46,3 (42,3-50,2)	17,4 (14,6-20,3)		0,5 (НП -1,2)	36,2 (32,8-39,6)	48,6 (45,1-52,0)	14,7 (12,1-17,4)		0,3 (НП -1,1)	28,3 (24,6-32,0)	48,3 (44,4-52,1)	23,1 (19,9-26,3)	
45-64	1,1 (0,5-1,7)	38,4 (35,4-41,4)	44,7 (41,6-47,8)	15,8 (13,6-18,0)		0,5 (0,1-0,9)	33,5 (31,6-35,5)	43,9 (41,9-45,9)	22,1 (20,6-23,6)		1,1 (0,6-1,6)	31,4 (29,1-33,6)	42,4 (40,0-44,8)	25,1 (23,2-27,1)	
≥65	1,8 (0,5-3,2)	61,4 (54,8-68,0)	31,8 (25,1-38,5)	50,0 (0,2-98,0)		2,0 (1,1-2,9)	53,4 (48,8-58,0)	32,8 (28,1-37,5)	11,8 (8,3-15,3)		2,6 (1,4-3,7)	49,9 (44,8-55,1)	35,0 (29,6-40,4)	12,5 (8,0-16,9)	
p#	0,000					0,000					0,000				
Географска област, n (%)															
Војводина	1,0 (0,4-1,5)	37,8 (35,0-40,6)	41,7 (38,8-44,6)	19,5 (17,5-21,6)		1,3 (0,8-1,7)	37,6 (35,4-39,9)	41,2 (39,0-43,5)	19,9 (18,2-21,6)		0,8 (0,3-1,3)	34,4 (32,1-36,7)	44,3 (41,9-46,7)	20,5 (18,4-22,5)	
Београд	1,4 (0,8-2,0)	44,7 (41,9-47,5)	41,6 (38,7-44,4)	12,4 (10,3-14,4)		0,7 (0,3-1,1)	39,0 (36,9-41,2)	44,2 (42,0-46,4)	16,1 (14,4-17,7)		0,7 (0,1-1,3)	32,3 (29,7-34,9)	45,1 (42,3-47,8)	21,9 (19,6-24,2)	
Централна Србија	0,8 (0,3-1,2)	41,8 (39,6-44,0)	44,7 (42,4-46,9)	12,8 (11,2-14,4)		0,8 (0,5-1,1)	40,2 (38,7-41,8)	43,5 (42,0-45,1)	15,4 (14,3-16,6)		1,3 (1,0-1,7)	34,5 (32,8-36,1)	42,2 (40,5-43,9)	22,0 (20,6-23,4)	
p#	0,000					0,000					0,000				
Тип насеља, n (%)															
Градска	0,8 (0,4-1,2)	41,2 (39,3-43,1)	44,2 (42,2-46,1)	13,8 (12,5-15,2)		0,8 (0,5-1,1)	38,8 (37,3-40,2)	43,8 (42,4-45,3)	16,6 (15,5-17,7)		0,9 (0,5-1,2)	33,7 (32,1-35,2)	44,7 (43,1-46,4)	20,7 (19,3-22,1)	
Остала	1,3 (0,9-1,8)	41,9 (39,5-44,3)	41,2 (38,8-43,6)	15,6 (13,9-17,3)		1,0 (0,7-1,4)	40,0 (39,4-41,6)	42,3 (40,6-43,9)	16,7 (15,4-18,0)		1,3 (0,9-1,7)	34,5 (32,7-36,3)	41,5 (39,6-43,4)	22,7 (21,1-24,2)	

p#	0,000				0,000				0,000			
Степен образовања, n (%)												
Основно и ниже	2,0 (1,3-2,6)	44,5 (41,3-47,7)	37,0 (33,8-40,2)	16,5 (14,2-18,8)	1,7 (1,3-2,1)	47,4 (45,3-49,4)	36,2 (34,1-38,3)	14,7 (13,1-16,3)	1,8 (1,2-2,4)	40,4 (37,7-43,1)	37,2 (34,4-40,1)	20,6 (18,2-22,9)
Средње	0,9 (0,5-1,4)	39,7 (37,5-41,8)	45,2 (43,0-47,3)	14,2 (12,7-15,8)	0,7 (0,4-1,0)	35,6 (34,1-37,1)	45,1 (43,5-46,6)	18,7 (17,5-19,8)	1,0 (0,7-1,4)	32,5 (31,0-34,0)	44,2 (42,6-45,8)	22,2 (20,9-23,6)
Више и високо	0,1 (НП -0,7)	42,3 (39,3-45,4)	44,5 (41,4-47,6)	13,0 (10,8-15,2)	0,1 (НП -0,6)	37,0 (34,2-39,7)	49,6 (46,8-52,4)	13,3 (11,2-15,4)	0,5 (НП -1,1)	32,1 (29,3-34,9)	47,0 (44,1-50,0)	20,3 (17,9-22,8)
p#	0,000				0,000				0,000			
Брачни статус, n (%)												
Ожењени/удате/живе са партнером	0,7 (0,3-1,0)	38,2 (36,6-39,9)	45,1 (43,4-46,8)	16,0 (14,8-17,2)	0,4 (0,2-0,7)	34,9 (33,6-36,1)	45,5 (44,1-46,8)	19,3 (18,3-20,2)	0,6 (0,3-0,9)	29,7 (28,2-31,1)	45,2 (43,7-46,8)	24,5 (23,2-25,7)
Без партнера##	2,2 (1,6-2,9)	53,5 (50,2-56,8)	35,1 (31,8-38,4)	9,1 (6,8-11,5)	2,0 (1,6-2,4)	50,4 (48,3-52,4)	37,3 (35,2-39,4)	10,3 (8,7-11,9)	2,1 (1,6-2,6)	43,2 (41,1-45,3)	39,3 (37,0-41,6)	15,4 (13,6-17,3)
p#	0,000				0,000				0,000			
Запослење(радни статус), n (%)												
Запослен	0,7 (0,3-1,0)	38,0 (36,1-39,9)	45,0 (43,1-46,9)	16,3 (14,9-17,7)	0,5 (0,2-0,8)	34,4 (32,7-36,1)	46,0 (44,3-47,7)	19,1 (17,8-20,4)	0,6 (0,1-1,0)	27,1 (25,1-29,0)	48,1 (46,1-50,2)	24,2 (22,6-25,9)
Неактиван###	1,9 (1,3-2,5)	48,8 (45,6-51,9)	38,6 (35,4-41,8)	10,8 (8,5-13,0)	1,4 (1,0-1,8)	45,1 (42,9-47,3)	40,8 (38,5-43,0)	12,7 (11,0-14,4)	1,1 (0,6-1,7)	42,4 (40,0-44,8)	38,3 (35,7-40,8)	18,2 (16,0-20,3)
Незапослен	0,5 (НП -1,7)	46,3 (40,4-52,3)	41,0 (35,0-47,0)	12,2 (7,9-16,4)	0,9 (0,4-1,4)	41,1 (38,5-43,6)	40,4 (37,8-43,0)	17,7 (15,7-19,6)	1,9 (1,4-2,5)	34,8 (32,3-37,2)	41,7 (39,1-44,3)	21,6 (19,4-23,7)
p#	0,000				0,000				0,000			

НП - није применљиво

значајност према полу

##неожењен/неудата/разведен(а)/удовац/удовица

###економски неактиван (студенти инвалиди, домаћице, пензионери)

Табела 9. Преваленце категорија ухрањености према индексу телесне масе у процентима са интервалом поверења 95%, жене, Република Србија, 2000-2013. година

Социјално - демографске карактеристике	Категорије ИТМ, 2000 година					Категорије ИТМ, 2006 година					Категорије ИТМ, 2013 година				
	< 18,5 n=169	18,5-24,9 n=2233	25,0-29,9 n=1532	≥ 30,0 n=982	Аритм. средина а ± СД	< 18,5 n=234	18,5-24,9 n=3047	25,0-29,9 n=1956	≥ 30,0 n=1535	Аритм. средина а ± СД	< 18,5 n=232	18,5-24,9 n=2775	25,0-29,9 n=1940	≥ 30,0 n=1506	Аритм. средина а ± СД
Укупно	4,6 (4,0-5,3)	44,6 (42,9-46,3)	30,7 (29,1-32,4)	20,0 (18,6-21,4)	25,91± 5,25	3,8 (3,3-4,3)	45,1 (43,9-46,4)	29,8 (28,6-31,0)	21,2 (20,2-22,3)	25,77± 5,22	3,3 (2,9-3,8)	40,9 (39,8-42,1)	31,1 (30,0-32,2)	24,6 (22,8-26,4)	26,35±5,5 8
Године у категоријама															
20-44	1,6 (0,2-3,1)	55,4 (51,9-58,9)	27,5 (24,1-30,9)	15,4 (12,5-18,3)		2,2 (0,9-3,5)	50,3 (46,8-53,8)	32,2 (28,8-35,6)	15,3 (12,4-18,3)		6,6 (5,7-7,6)	61,8 (60,0-63,7)	20,7 (16,1-22,2)	10,7 (8,7-12,6)	
45-64	2,7 (1,7-3,7)	33,8 (31,2-36,3)	37,7 (35,2-40,2)	25,8 (23,7-27,9)		2,1 (1,4-2,8)	34,0 (32,1-35,9)	36,5 (34,6-38,4)	27,4 (25,8-29,0)		1,0 (0,6-1,4)	32,4 (30,5-34,2)	35,7 (33,8-37,6)	30,6 (10,4-34,0)	
≥65	9,5 (7,3-11,7)	44,7 (39,1-50,3)	27,1 (21,7-32,4)	18,7 (14,2-23,3)		7,2 (5,4-8,9)	51,2 (46,6-55,7)	20,7 (16,3-25,1)	20,9 (17,1-24,8)		2,1 (1,3-2,9)	25,1 (22,8-27,4)	38,2 (35,6-40,7)	34,4 (29,7-38,9)	
p#				0,000					0,000					0,000	
Географска област, n (%)															
Војводина	3,5 (2,6-4,5)	41,4 (39,0-43,8)	29,9 (27,6-32,2)	25,2 (23,2-27,1)		3,7 (2,9-4,5)	43,1 (41,0-45,3)	30,5 (28,4-32,6)	22,6 (20,8-24,5)		3,3 (2,4-4,1)	39,9 (37,6-42,1)	31,5 (29,4-33,7)	25,3 (23,3-27,3)	
Београд	3,7 (2,7-4,6)	50,1 (47,7-52,5)	31,5 (29,2-33,8)	14,7 (12,8-16,7)		2,8 (1,9-3,8)	48,8 (46,3-51,3)	29,5 (27,1-31,9)	18,9 (16,8-21,0)		3,9 (3,0-4,8)	47,2 (44,9-49,6)	27,7 (25,4-30,1)	21,2 (19,0-23,3)	
Централна Србија	3,7 (2,9-4,4)	46,9 (45,0-48,9)	30,7 (29,8-32,5)	18,7 (17,1-20,3)		3,3 (2,8-3,9)	43,5 (42,0-45,0)	32,0 (30,5-33,4)	21,2 (20,0-22,5)		3,2 (2,6-3,7)	38,9 (37,3-40,4)	32,3 (30,8-33,8)	25,7 (24,3-27,0)	
p#				0,000					0,000					0,000	
Тип насеља, n (%)															
Градска	3,7 (3,0-4,3)	48,5 (46,8-50,1)	30,2 (28,6-31,7)	17,7 (16,4-19,0)		3,3 (2,7-3,8)	45,7 (44,2-47,2)	30,8 (29,3-32,3)	20,2 (19,0-21,5)		3,2 (2,7-3,8)	43,3 (41,9-44,8)	30,6 (29,2-32,1)	22,8 (21,5-24,1)	
Остала	3,6	42,5	31,5	22,4		3,4	43,0	31,5	22,1		3,5	37,6	31,8	27,1	

	(2,8-4,4)	(40,5-44,6)	(29,5-33,5)	(20,7-24,0)		(2,8-4,0)	(41,4-44,6)	(30,0-33,1)	(20,8-23,5)		(2,9-4,2)	(35,9-39,3)	(30,1-33,4)	(25,6-28,7)	
p#	0,000					0,000					0,000				
Степен образовања, n (%)															
Основно и ниже	4,1 (3,2-5,0)	39,9 (37,6-42,1)	30,8 (28,6-33,0)	25,2 (23,3-27,0)		3,7 (3,0-4,3)	39,9 (38,1-41,7)	31,2 (29,5-33,0)	25,2 (23,7-26,7)		4,2 (3,4-5,0)	34,7 (32,6-36,7)	29,9 (27,9-31,9)	31,2 (29,4-33,1)	
Средње	2,9 (2,1-3,7)	48,6 (46,5-50,6)	32,3 (30,3-34,3)	16,2 (14,5-17,9)		3,3 (2,7-4,0)	46,1 (44,4-47,9)	31,5 (29,8-33,2)	19,0 (17,6-20,5)		2,9 (2,3-3,5)	41,5 (39,9-43,1)	32,1 (30,5-33,6)	23,6 (22,1-25,0)	
Више и високо	4,3 (3,1-5,4)	54,4 (51,4-57,4)	27,1 (24,2-30,0)	14,3 (11,8-16,7)		2,0 (0,8-3,2)	54,7 (51,5-57,9)	29,5 (26,4-32,6)	13,7 (11,1-16,4)		3,0 (1,9-4,0)	51,9 (49,2-54,7)	30,6 (27,9-33,3)	14,5 (12,0-17,0)	
p#	0,000					0,000					0,000				
Брачни статус, n (%)															
Ожењени/удате/ живе са партнером	2,0 (1,4-2,6)	43,6 (42,1-45,2)	33,1 (31,6-34,7)	21,2 (20,0-22,5)		2,5 (2,0-3,0)	40,5 (39,2-41,8)	34,3 (33,0-35,6)	22,7 (21,6-23,8)		1,9 (1,3-2,4)	37,5 (36,1-38,9)	33,5 (32,2-34,9)	27,1 (25,8-28,3)	
Без партнера##	7,0 (6,1-7,9)	51,8 (49,5-54,0)	25,8 (23,6-28,0)	15,4 (13,6-17,3)		5,0 (4,3-5,8)	52,7 (50,7-54,6)	24,5 (22,6-26,4)	17,8 (16,2-19,4)		5,9 (5,2-6,6)	46,9 (45,0-48,7)	26,9 (25,1-28,7)	20,3 (18,7-22,0)	
p#	0,000					0,000					0,000				
Запослење(радни статус), n (%)															
Запослен	1,7 (0,9-2,5)	48,6 (46,7-50,6)	31,3 (29,4-33,2)	18,4 (16,8-20,0)		1,2 (0,4-2,0)	50,1 (47,9-52,3)	31,1 (29,0-33,3)	17,6 (15,7-19,4)		1,3 (0,4-2,2)	49,5 (47,1-51,8)	31,1 (28,9-33,4)	18,1 (14,4-21,8)	
Неактиван###	5,1 (4,4-5,9)	43,4 (41,5-45,4)	30,7 (28,9-32,6)	20,7 (19,1-22,3)		4,4 (3,8-5,0)	41,1 (39,4-42,7)	30,9 (29,4-32,5)	23,6 (22,2-25,0)		3,9 (3,1-4,7)	36,2 (34,1-38,3)	31,5 (29,5-33,6)	28,4 (25,1-31,8)	
Незапослен	5,8 (3,8-7,9)	51,5 (46,3-56,7)	27,1 (22,1-32,2)	15,5 (11,3-19,8)		3,5 (2,4-4,5)	45,7 (42,9-48,4)	31,8 (29,1-34,5)	19,1 (16,7-21,4)		4,5 (0,5-5,4)	40,1 (34,1-38,3)	30,4 (28,1-32,8)	25,0 (21,2-28,8)	
p#	0,000					0,000					0,000				

значајност према полу

##неожењен/неудата/разведен(а)/удовац/удовица

###економски неактиван (студенти инвалиди, домаћице, пензионери)

Преваленције ухрањености према категоријама ИТМ у процентима са интервалом поверења 95% у односу на здравствено понашање, прилагођено на године, за мушкарце и жене приказане су у табелама 10 и 11.

Највећи проценат потхрањених мушкараца у све три године истраживања су пушачи, доручкују понекад и користе масноће животињског порекла за припрему хране. За разлику од већине потхрањених мушкараца 2000. године који су апстиненти, користе црни хлеб у исхрани и једу воће једном дневно и чешће, највећи проценат потхрањених мушкараца 2006. и 2013. године конзумира алкохол једном недељно и чешће, користи бели и полубели хлеб у исхрани и једе воће 1-3 пута недељно и ређе. Потхрањени мушкарци су 2000. године увек досољавали храну за столом, 2006. године понекад, а већина потхрањених мушкараца 2013. године то никада не чини. Већина потхрањених мушкараца је 2000. године конзумирала поврће 4-6 пута недељно, док 2006. и 2013. године то чине 1-3 пута недељно и ређе. Највећи проценат похрањених мушкараца 2000. и 2006. године имао је умерен ниво физичке активности, док је 2013. године то најчешће низак ниво физичке активности.

Нормално ухрањени мушкарци су у највећем проценту бивши пушачи (2000. и 2006. године) односно пушачи (2013. године), апстиненти и користе бели и полубели хлеб у исхрани. Највећи проценат нормално ухрањених мушкараца само понекад досољава храну за столом (2000. и 2006. године) док се ово понашање изменило код нормално ухрањених мушкараца у 2013. години који то чине увек. Највећи проценат нормално ухрањених мушкараца доручковао је понекад 2000. године, да би то чинили сваки дан 2006. године, док то никад не чине 2013. године. Истовремено масноће животињског порекла за припрему хране користио је највећи проценат нормално ухрањених мушкараца 2000. и 2006. године, да би се ова навика променила у 2013. години у корист масноћа биљног порекла. Када је реч о учесталости уноса воћа, највећи проценат нормално ухрањених мушкараца је то чинио 4-6 пута недељно 2000. године, да би се учесталост уноса воћа смањила 2006. и 2013. године када је износила 1-3 пута недељно и ређе, а слична ситуација је и са учесталошћу уноса поврћа код мушкараца у посматраном периоду од 13 година. Највећи проценат

нормално ухрањених мушкараца је био умерено активан 2000. године, да би ниво активности у овој категорији ухрањених био низак 2006. године, а потом порастао до високог интензитета у 2013. години.

У категорији предгојазних мушкараца највећи проценат чине пушачи (2000. и 2013. године) односно бивши пушачи (2006. године). Највећи проценат предгојазних мушкараца конзумирао је алкохол три пута месечно и ређе (2000. и 2013. године), односно једном недељно и чешће (2006. године). Навику да не доручкује имао је највећи проценат предгојазних мушкараца 2000. године, да би се ова навика променила тако да 2006. и 2013. године доручкују свакодневно. Навику да никад не досољава храну за столом имао је највећи проценат предгојазних мушкараца 2000. и 2006. године, да би то понекад чинили предгојазни мушкарци 2013. године. Црни, ражани и сличне врсте хлеба у исхрани користио је највећи проценат предгојазних мушкараца 2000. и 2006. године, да би се ово изменило у корист употребе свих врста хлеба 2013. године. Предгојазни мушкарци у највећем проценту користе биљне масноће за припрему хране, а када је у питању учесталост уноса воћа и поврћа примећује се помак од употребе 1-3 пута недељно за воће, односно 4-6 пута недељно за поврће 2000. године до уноса једном дневно и чешће 2013. године. Предгојазни мушкарци имали су висок ниво физичке активности 2000. и 2006. године да би се то смањило до умереног нивоа у 2013. години.

Највећи проценат гојазних мушкараца су бивши пушачи који конзумирају алкохол три пута месечно и ређе, доручкују понекад, увек досољавају храну за столом, користе све врсте хлеба у исхрани (2000. и 2006. године) односно црни, ражани и сличне врсте хлеба (2013. године), масноће животињског порекла за припрему хране, једу воће и поврће једном дневно и чешће и имају низак ниво физичке активности (табела 10).

Потхрањене жене су најчешће пушачи, апстиненти (2000. и 2006. године), односно конзумирају алкохол три пута месечно и ређе (2013. године), и конзумирају воће и поврће 1-3 пута недељно и ређе. Навику да доручкује понекад имао је највећи проценат потхрањених жена 2000. године да би потхрањене жене 2006. године

најчешће доручковале сваки дан, при чему 2013. године то најчешће чине понекад. И навика досољавања хране за столом се променила током времена: највећи проценат потхрањених жена никада није досољавао храну 2000. године, то су у највећем проценту чиниле понекад потхрањене жене 2006. године, док то увек чине потхрањене жене 2013. године. Црни, ражани и сличне врсте хлеба у исхрани у највећем проценту су користиле потхрањене жене 2000. године, да би најчешће користиле бели и полубели хлеб 2006. и 2013. године. За разлику од потхрањених жена 2006. године које су најчешће користиле масноће животињског порекла за припрему хране масноће биљног порекла користиле су потхрањене жене 2000. и 2013. године. Низак ниво физичке активности је био доминантан код потхрањених жена 2000. године, да би наредних година истраживања то био висок ниво физичке активности.

Највећи проценат нормално ухрањених жена су пушачи и конзумирају алкохол једном недељно и чешће (са изузетком 2006. године када су у највећем проценту биле непушачи и када су конзумирале алкохол три пута месечно и ређе); навика доручка се променила од навике да доручкују свакодневно у 2000. и 2006. години до тога да никад не доручкују у 2013. години. И навика досољавања хране за столом се променила током година: 2000. и 2006. године понекад је досољавао храну за столом највећи проценат нормално ухрањених жена, а то никада не чине у 2013. години. Нормално ухрањене жене најчешће једу црни ражани и сличне врсте хлеба, са изузетком у 2006. години када су најчешће јеле комбиновано, све врсте хлеба. Нормално ухрањене жене користе биљне масноће за припрему хране. Воће користе 1-3 пута недељно и ређе, а ова навика се побољшала у 2013. години када је највећи процент нормално ухрањених жена конзумирао воће 4-6 пута недељно. Учесталост уноса поврћа се смањила са 4-6 пута недељно у 2006. години на 1-3 пута недељно и ређе у 2013. години. И ниво физичке активности нормално ухрањених жена се мењао током времена од умерене 2000. године, преко ниске 2006. године до високе 2013. године.

Предгојазне жене су већином бивши пушачи (2000. године) односно непушачи (2006. и 2013. године). Када је у питању навика конзумирања алкохола то су у највећем проценту чиниле три пута месечно и ређе предгојазне жене 2000. године, односно једном недељно и чешће 2006. и 2013. године. Предгојазне жене су у највећем проценту доручковале понекад 2000. и 2013. године, а то никад нису чиниле у највећем проценту 2006. године. Навику да увек досољава храну за столом имао је највећи проценат предгојазних жена 2000. и 2013. године, а то није чинио никад највећи проценат предгојазних жена 2006.године. У 2000. и 2006. години највећи проценат предгојазних жена је користио црни, ражани и сличне врсте хлеба у исхрани, да би 2013. године највећи проценат предгојазних жена јео комбиновано, све врсте хлеба. Иако је највише предгојазних жена користило биљне масноће за припрему хране 2000. године овај проценат се променио у корист масноћа животињског порекла 2006. и 2013. године. Учесталост уноса воћа и поврћа се повећала код предгојазних жена са 4-6 пута недељно колико су јеле воће и поврће 2000. и 2006. године на једном дневно и чешће у 2013. години. И ниво физичке активности предгојазних жена се променио од ниског у 2000. и 2006. години до умереног у 2013. години.

Пушачки статус гојазних жена се мењао од статуса непушача у 2000. преко бивших пушача и пушача у 2006. години до бивших пушача у 2013.години. Гојазне жене су у највећем проценту апстиненти (2000. и 2013. године) односно конзумирале су алкохол једном недељно и чешће у највећем проценту 2006. године. Гојазне жене никада не доручкују, мада се ова навика променила у 2013. години када је највећи проценат гојазних жена понекад доручковао. Такође, навика досољавања хране за столом се променила током времена: 2000. године то никада није чинио највећи проценат гојазних жена, док 2006. и 2013. године гојазне жене то чине увек у највећем проценту. Бели и полубели хлеб најчешће користи у својој исхрани највећи проценат гојазних жена, иако је то доминантно био црни, ражани и сличне врсте хлеба у 2006. години. Гојазне жене најчешће користе масноће животињског порекла за припрему хране и најчешће једу воће и поврће једном дневно или чешће (са

изузетком гојазних жена 2013. године које поврће конзумирају 4-6 пута недељно).
Гојазне жене имају у највећем проценту низак ниво физичке активности (табела 11).

Масноће билног порекла	0,9 (0,5- 1,3)	10,9 (38,9- 42,9)	43,5 (41,5- 45,5)	14,7 (13,2- 16,1)		0,6 (0,4- 0,9)	38,5 (37,1- 39,8)	44,5 (43,1- 45,8)	16,4 (15,4- 17,4)		1,1 (0,8- 1,4)	34,1 (32,7- 35,2)	44,6 (43,1- 46,0)	20,2 (19,0- 21,5)	
Масноће животињ- ског порекла (свињска маст, бутер)	1,0 (0,5- 1,5)	41,8 (39,5- 44,2)	42,5 (40,2- 44,9)	14,7 (13,0- 16,3)		1,3 (0,9- 1,6)	40,8 (39,0- 42,7)	40,7 (38,8- 42,6)	17,2 (15,8- 18,6)		1,1 (0,6- 1,5)	33,8 (31,6- 36,0)	40,4 (38,1- 42,7)	24,7 (22,8- 26,6)	
р#	0,000					0,000					0,000				
Учесталост уноса воћа, п (%)															
Једном дневно и чешће	1,1 (0,6- 1,6)	39,7 (37,3- 42,0)	43,2 (40,8- 45,6)	16,1 (14,3- 17,8)		0,6 (0,3- 1,0)	39,1 (37,4- 40,8)	44,0 (42,3- 45,8)	16,2 (14,9- 17,6)		0,8 (0,4- 1,2)	32,2 (30,3- 34,0)	45,0 (43,1- 47,0)	22,0 (20,4- 23,6)	
4-6 пута недељно	0,8 (0,3- 1,4)	43,7 (41,0- 46,3)	42,3 (39,6- 45,0)	13,2 (11,3- 15,1)		1,0 (0,6- 1,3)	38,5 (36,6- 40,3)	44,2 (42,3- 46,1)	16,3 (14,9- 17,8)		0,8 (0,3- 1,3)	34,6 (32,3- 36,8)	43,3 (40,9- 45,7)	21,3 (19,3- 23,2)	
1-3 пута недељно и ређе	1,0 (0,4- 1,5)	41,6 (38,9- 44,4)	43,5 (40,7- 46,2)	13,9 (12,0- 15,9)		1,2 (0,8- 1,6)	41,0 (38,8- 43,1)	40,4 (38,2- 42,6)	17,5 (15,8- 19,1)		1,8 (1,3- 2,2)	35,9 (33,8- 38,1)	41,0 (38,8- 43,3)	21,3 (19,4- 23,1)	
р#	0,000					0,000					0,000				
Учесталост уноса поврћа, п (%)															
Једном дневно и чешће	0,9 (0,3- 1,4)	41,5 (38,8- 44,2)	42,6 (39,9- 45,4)	12,0 (13,1- 17,0)		0,9 (0,6- 1,2)	38,0 (36,5- 39,5)	43,9 (42,3- 45,4)	17,2 (16,1- 18,4)		1,1 (0,8- 1,5)	32,6 (31,0- 34,1)	44,4 (42,7- 46,0)	22,0 (20,6- 23,3)	
4-6 пута недељно	1,5 (0,9- 2,1)	41,7 (38,8- 44,5)	43,2 (40,3- 46,1)	13,6 (11,6- 15,7)		0,6 (0,3- 1,0)	40,2 (38,2- 42,2)	43,3 (41,3- 45,3)	15,8 (14,3- 17,4)		0,7 (0,2- 1,2)	36,3 (34,2- 38,5)	42,2 (39,9- 44,4)	20,8 (18,9- 22,7)	
1-3 пута недељно и ређе	0,7 (0,3- 1,2)	41,4 (39,1- 43,7)	43,1 (40,8- 45,5)	14,7 (13,1- 16,4)		1,4 (0,9- 1,9)	41,5 (39,8- 44,3)	40,7 (37,9- 43,4)	16,4 (14,3- 18,5)		1,8 (1,1- 2,5)	34,8 (31,7- 38,0)	41,7 (38,4- 45,0)	21,7 (19,0- 24,5)	
р#	0,000					0,000					0,000				
Физичка активност															
Ниска (10- 29	1,0 (0,6-	41,6 (39,9-	42,8 (41,1-	14,7 (13,5-		0,9 (0,7-	40,7 (39,4-	42,5 (41,1-	15,9 (14,9-		1,2 (0,8-	30,6 (28,7-	44,3 (42,3-	23,9 (22,2-	

Апстиненти	3,9 (3,3-4,5)	45,4 (43,9-47,0)	30,1 (28,6-31,6)	20,6 (19,3-21,8)		3,4 (2,8-4,0)	44,6 (42,9-46,3)	30,0 (28,3-31,6)	22,1 (20,6-23,5)		3,2 (2,7-3,7)	37,9 (36,5-39,3)	31,8 (30,4-33,1)	27,2 (25,9-28,4)	
Три пута месечно и ређе	3,0 (2,0-3,9)	48,8 (46,4-51,2)	31,4 (29,0-33,7)	16,8 (14,9-18,8)		2,6 (1,8-3,3)	44,7 (42,7-46,7)	31,6 (29,7-32,5)	21,1 (19,5-22,8)		3,9 (3,0-4,7)	46,0 (43,8-48,2)	29,6 (27,4-31,7)	20,6 (18,6-22,6)	
Једном недељно и чешће	2,3 (НП - 10,6)	70,1 (49,0-91,3)	24,7 (4,4-45,0)	2,9 (НП - 20,1)		3,0 (0,6-5,5)	33,7 (26,9-40,6)	37,7 (31,1-44,3)	25,5 (19,7-31,3)		2,9 (1,3-4,6)	50,8 (46,5-55,0)	30,8 (26,6-35,0)	15,5 (11,6-19,3)	
р#	0,000					0,000					0,000				
Доручак															
Сваки дан	3,4 (2,8-4,0)	46,8 (45,2-48,3)	30,7 (29,2-32,2)	19,1 (17,8-20,4)		3,4 (2,9-3,9)	44,6 (43,4-45,9)	30,8 (29,5-32,0)	21,2 (20,1-22,2)		3,2 (2,7-3,7)	41,4 (40,1-42,6)	31,0 (29,8-32,3)	24,4 (23,3-25,5)	
Понекад	4,3 (3,2-5,3)	45,1 (42,5-47,6)	31,7 (29,2-34,2)	19,0 (16,9-21,1)		3,1 (2,1-4,1)	44,6 (42,0-47,1)	31,4 (28,9-33,8)	21,0 (18,8-23,1)		3,6 (2,6-4,6)	38,8 (36,2-41,4)	32,3 (29,8-34,9)	25,3 (23,0-27,6)	
Никад	3,5 (1,6-5,4)	45,9 (41,0-50,8)	27,6 (22,9-32,3)	23,0 (19,0-27,0)		2,7 (0,9-4,4)	40,3 (35,6-45,0)	35,8 (31,3-40,3)	21,2 (17,3-25,1)		4,7 (2,6-6,9)	43,0 (37,2-48,7)	27,1 (21,6-32,7)	25,2 (20,0-30,3)	
р#	0,000					0,000					0,000				
Досољавање хране за столом															
Увек	3,0 (0,8-5,1)	45,4 (39,9-50,9)	32,7 (27,4-38,0)	18,9 (14,4-23,4)		3,2 (0,4-4,9)	45,0 (40,4-49,7)	30,0 (25,5-34,4)	21,8 (17,9-25,7)		4,8 (3,2-6,5)	35,2 (31,0-39,5)	34,5 (30,3-38,7)	25,4 (21,6-29,2)	
Понекад	3,6 (2,9-4,3)	48,3 (46,5-50,0)	30,4 (28,8-32,1)	17,7 (16,3-19,1)		3,4 (2,8-4,0)	45,2 (43,5-46,8)	30,9 (29,3-32,5)	20,5 (19,1-21,9)		3,4 (2,6-4,1)	41,3 (39,4-43,3)	31,5 (29,6-33,4)	23,8 (22,0-25,5)	
Никад	3,7 (2,9-4,5)	43,6 (41,6-45,7)	30,9 (28,9-32,9)	21,7 (20,1-23,4)		3,3 (2,7-3,9)	43,6 (42,1-45,2)	31,4 (29,9-32,9)	21,7 (20,4-23,0)		3,2 (2,6-3,7)	41,4 (40,0-42,8)	30,5 (29,1-31,9)	25,0 (23,7-26,2)	
р#	0,000					0,000					0,000				
Врста хлеба															
Црни, ражани и сличне врсте (интегрални)	3,9 (2,1-5,8)	50,2 (45,4-54,9)	33,3 (28,7-37,8)	12,7 (8,8-16,5)		2,3 (1,2-3,3)	42,5 (39,7-45,3)	32,0 (29,3-34,7)	23,2 (20,8-25,5)		2,4 (1,1-3,7)	43,0 (39,5-46,5)	31,1 (27,7-34,5)	23,4 (20,3-26,6)	

Комбинова- но	2,7 (1,3- 4,1)	48,3 (44,6- 52,0)	31,9 (28,4- 35,4)	17,1 (14,2- 20,1)		1,3 (НП - 2,37)	46,7 (43,0- 50,5)	31,5 (27,9- 35,1)	20,5 (17,3- 23,6)		2,7 (1,7- 3,7)	41,2 (38,6- 43,8)	32,4 (29,9- 35,0)	23,7 (21,4- 26,0)	
Бели и полубели	3,7 (3,2- 4,3)	45,5 (44,1- 47,0)	30,4 (29,0- 31,8)	20,3 (19,1- 21,5)		3,7 (3,3- 4,2)	44,6 (43,3- 45,9)	30,9 (29,7- 32,1)	20,8 (19,7- 21,9)		3,7 (3,1- 4,2)	40,6 (39,3- 41,9)	30,8 (29,5- 32,1)	25,0 (23,8- 26,2)	
p#	0,000					0,000					0,000				
Врста масноће за припрему хране															
Масноће билног порекла	3,7 (3,0- 4,3)	47,2 (45,6- 48,9)	31,4 (29,8- 33,0)	17,7 (16,4- 19,1)		3,3 (2,7- 3,8)	45,8 (44,5- 47,2)	30,6 (29,3- 31,9)	20,3 (19,2- 21,5)		3,4 (2,9- 3,9)	41,4 (40,1- 42,7)	31,0 (29,7- 32,2)	24,2 (23,0- 25,3)	
Масноће животињ- ског порекла (свињска маст, бутер)	3,4 (2,6- 4,2)	44,7 (42,6- 46,8)	29,9 (27,9- 31,9)	21,9 (20,2- 23,6)		3,4 (2,7- 4,1)	41,8 (40,0- 43,7)	32,3 (30,5- 34,1)	22,4 (20,9- 24,0)		3,1 (2,3- 3,9)	39,6 (37,5- 41,7)	31,5 (29,4- 33,6)	25,8 (23,9- 27,7)	
p#	0,000					0,000					0,000				
Учесталост уноса воћа, n (%)															
Једном дневно и чешће	3,6 (2,9- 4,4)	45,7 (43,8- 47,7)	29,5 (27,7- 31,4)	21,1 (19,5- 22,7)		2,7 (2,1- 3,3)	44,1 (42,5- 45,7)	31,2 (29,7- 32,7)	22,0 (20,1- 23,4)		2,8 (2,2- 3,4)	40,2 (38,7- 41,8)	32,2 (30,7- 33,7)	24,8 (23,4- 26,1)	
4-6 пута недељно	3,1 (2,1- 4,0)	45,0 (42,6- 47,3)	33,0 (30,8- 35,3)	18,9 (17,0- 20,8)		3,4 (2,6- 4,1)	44,0 (42,0- 46,1)	32,6 (30,7- 34,6)	20,0 (18,3- 21,7)		3,3 (2,4- 4,1)	42,1 (39,9- 44,3)	30,4 (28,2- 32,6)	24,2 (22,2- 26,2)	
1-3 пута недељно и ређе	4,3 (3,3- 5,3)	48,7 (46,2- 51,2)	30,2 (27,8- 32,5)	16,9 (14,9- 18,9)		4,6 (3,7- 5,5)	45,9 (43,5- 48,2)	28,5 (26,2- 30,8)	21,0 (19,0- 23,0)		4,6 (3,7- 5,5)	41,3 (39,0- 43,6)	29,4 (27,1- 31,6)	24,7 (22,6- 26,8)	
p#	0,000					0,000					0,000				
Учесталост уноса поврћа, n (%)															
Једном дневно и чешће	3,3 (2,4- 4,1)	46,4 (44,2- 48,5)	29,5 (27,4- 31,5)	20,9 (19,2- 22,7)		3,0 (2,4- 3,5)	44,0 (42,5- 45,4)	31,5 (30,1- 32,9)	21,6 (20,4- 22,8)		3,1 (2,6- 3,6)	40,4 (39,0- 41,8)	31,8 (30,5- 33,2)	24,7 (23,4- 25,9)	

4-6 пута недељно	3,3 (2,3- 4,2)	46,1 (43,6- 48,6)	32,1 (29,8- 34,5)	18,5 (16,5- 20,5)		3,6 (2,8- 4,4)	45,3 (43,2- 47,4)	30,9 (28,9- 32,9)	20,3 (18,5- 22,0)		3,6 (2,6- 4,3)	41,8 (39,7- 44,0)	29,7 (27,6- 31,8)	25,0 (23,1- 26,9)	
1-3 пута недељно и ређе	4,2 (3,4- 5,1)	46,4 (44,2- 48,5)	31,0 (29,0- 33,0)	18,4 (16,7- 20,1)		4,4 (3,3- 5,5)	44,3 (41,3- 47,3)	30,0 (27,1- 32,8)	21,4 (18,9- 23,9)		4,5 (3,2- 5,8)	42,0 (38,6- 45,4)	30,2 (26,9- 33,6)	23,2 (20,2- 26,3)	
p#	0,000					0,000					0,000				
Физичка активност															
Ниска (10- 29 минута/дан)	3,9 (3,3- 4,4)	45,5 (44,1- 46,9)	30,8 (29,5- 32,1)	19,8 (18,7- 21,0)		3,2 (2,7- 3,8)	45,7 (44,4- 47,1)	31,6 (30,3- 32,9)	19,4 (18,3- 20,6)		3,2 (2,6- 3,9)	39,2 (37,5- 40,8)	31,6 (30,0- 33,2)	26,0 (24,5- 27,5)	
Умерена (30- 59 минута/дан)	1,7 (НП - 3,5)	51,8 (47,2- 56,4)	29,6 (25,2- 34,1)	16,9 (13,1- 20,6)		3,4 (2,4- 4,4)	44,7 (42,0- 47,4)	30,1 (27,4- 32,7)	21,9 (19,6- 24,1)		2,5 (1,7- 3,3)	41,6 (39,4- 43,7)	32,1 (30,0- 34,2)	23,8 (21,8- 25,7)	
Висока (≥ 60 минута/дан)	3,2 (1,3- 5,2)	50,5 (45,6- 55,3)	29,9 (25,2- 34,6)	16,4 (12,4- 20,3)		3,6 (2,5- 4,6)	37,7 (34,9- 40,6)	30,9 (28,2- 33,7)	27,8 (25,4- 30,2)		4,4 (3,6- 5,2)	43,4 (41,2- 45,6)	29,2 (27,1- 31,3)	23,0 (21,1- 25,0)	
p#	0,000					0,000					0,000				

#значајност према полу

8.4.3. Резултати испитивања повезаности различитих категорија ухрањености са варијаблама здравственог понашања

Поједине варијабле здравственог понашања статистички су значајно повезане са категоријом ухрањености према ИТМ.

Пушење је значајно повезано са свим ИТМ категоријама код мушкараца у истраживању 2013. године, док нема значајне повезаности у претходним годинама истраживања. Код жена пушење је значајно повезано са предгојазношћу и гојазношћу (2000. и 2013. године).

Значајно већи ризик да буду потхрањени имају мушкарци бивши пушачи и пушачи, као и жене бивши пушачи. Када је у питању предгојазност значајно већи ризик предгојазности имају мушкарци бивши пушачи, а значајно мањи мушкарци и жене који пуше. Ризик гојазности је значајно већи код мушкараца и жена бивших пушача, а значајно мањи код мушкараца и жена непушача.

Значајно мањи ризик потхрањености имају мушкарци који апстинирају од алкохола (2013. година, УОШ = 0,44). Ризик предгојазности је мањи код жена које конзумирају алкохол једном недељно и чешће (2006. године УОШ = 0,61), а истовремено значајно већи код жена које имају исто понашање у 2013. години (УОШ = 1,30). Ризик гојазности је значајно већи код жена које конзумирају алкохол једном недељно и чешће (2000. и 2013. године, УОШ = 6,02 и УОШ = 2,28, редом), као и код жена које пију алкохол три пута месечно и ређе (2013. године УОШ = 1,50), а значајно мањи код жена које су практиковале ово понашање 2006. године (УОШ = 0,57).

Учесталост доручка је повезана са потхрањеношћу код мушкараца, предгојазношћу код жена и гојазношћу код оба пола. Ризик потхрањености је значајно већи код мушкараца који понекад доручкују (2006. и 2013. године, УОШ = 2,52 и УОШ = 2,25, редом). Ризик предгојазности је већи код жена које доручкују понекад (УОШ = 1,21, 2013.) и никад (УОШ = 1,42, 2006.). Ризик гојазности је већи код мушкараца и жена који понекад доручкују (УОШ = 1,68, 2006; УОШ = 1,22, 2013 - мушкарци и УОШ = 1,24, 2013 - жене).

Досољавање хране повезано је са потхрањеношћу код мушкараца (ризик потхрањености је значајно мањи код мушкараца који храну досољавају понекад или никад, УОШ = 0,41 и УОШ =0,51, редом), предгојазношћу код жена (ризик је већи код жена које увек досољавају храну за столо, УОШ = 1,41, 2013.) и гојазношћу код мушкараца и жена (ризик гојазности је мањи код испитаника оба пола који досољавају храну понекад, 2006. мушкарци, 2000. жене).

Врста хлеба у исхрани је код мушкараца повезана са предгојазношћу (2006.године), а са гојазношћу код жена (2006. године). Ризик предгојазности је мањи код мушкараца који користе све врсте хлеба у исхрани (УОШ =0,73, 2006.), а ризик гојазности мањи код жена које користе бели и полубели хлеб у исхрани (УОШ =0,70, 2006).

Ризик гојазности је значајно већи код мушкараца који користе масноће животињског порекла за припрему хране (УОШ = 1,25, 2013).

Учесталост уноса воћа је статистички значајно повезана са свим категоријама ухрањености код мушкараца: ризик потхрањености је значајно мањи код мушкараца који једу воће 4-6 пута недељно (УОШ =0,27, 2000.), као и ризик предгојазности у истој групи(УОШ =0,80, 2000.). Ризик гојазности је значајно мањи код мушкараца који једу воће 4-6 пута недељно (УОШ = 0,64, 2000.) и 1-3 пута недељно и ређе (УОШ =0,68, 2000.), а значајно већи код мушкараца који једу воће 4-6 пута недељно 2006.године у односу на нормално ухрањене (УОШ =1,29).

Ризик потхрањености је значајно већи код мушкараца који једу поврће 4-6 пута недељно (УОШ =4,74, 2000.), а значајно мањи у истој категорији уноса поврћа 2006. и 2013. године (УОШ = 0,31, 2006; УОШ = 0,46, 2013.). Ризик гојазности је значајно већи и код мушкараца који једу поврће 1-3 пута недељно (УОШ = 1.40, 2000).

Ризик предгојазности је већи код мушкараца са ниским нивоом физичке активности (УОШ = 1,29, 2013.), а значајно мањи код мушкараца са ниским и умереним нивоом физичке активности 2006. године (УОШ =0,75; УОШ =0,78).

Такође ризик гојазности је мањи код мушкараца са ниском и умереном физичком активношћу (2006. године, УОШ = 0,64; УОШ =0,68) и жена са ниским нивоом физичке активности (УОШ = 0,60, 2006), а већи код мушкараца и жена са ниским нивоом физичке активности (2013).

Од придружених варијабли код оба пола ризик потхрањености је значајно мањи код оних који живе у брачној или ванбрачној заједници, а значајно већи код мушкараца (2000. године) и жена са основним (2006. и 2013. године) и средњим нивоом образовања (2006. године). Ризик предгојазности је значајно мањи код мушкараца са основним и нижим нивоом образовања (2006. и 2013. године), а истовремено значајно већи код жена са основним и средњим образовањем у све три године истраживања. Ризик гојазности расте са старењем код испитаника оба пола, а значајно је већи код жена са основним (све три године истраживања) и средњим образовањем (2006. и 2013. године). Код оба пола ризик предгојазности и гојазности је већи код оних који живе у брачној или ванбрачној заједници (табеле 12, 13 и 14).

Табела 12. Повезаност потхрањених мушкараца и жена са здравственим понашањем, мултиваријантна логистичка регресија, Република Србија, 2000 - 2013. година

Здравствено понашање	УОШ (95% ИП); p					
	Мушкарци			Жене		
	Потхрањени vs. нормално ухрањени			Потхрањени vs. нормално ухрањени		
	2000 44 vs. 1851	2006 69 vs. 2892	2013 66 vs. 2047	2000 169 vs. 2233	2006 234 vs. 3047	2013 232 vs. 2775
Пушење						
Непушачи	1	1	1	1	1	1
Бивши пушачи	0,16 (0,01-1,82); 0,142	0,64 (0,21-1,94); 0,440	3,17 (1,40-7,18); 0,006	1,03 (0,57-1,84); 0,919	0,73 (0,42-1,42); 0,408	1,02 (0,66-1,56); 0,944
Пушачи	1,46 (0,70-3,03); 0,303	1,26 (0,64-2,47); 0,493	2,40 (1,19-4,84); 0,014	1,22 (1,00-2,07); 0,049	1,15 (0,76-1,75); 0,487	1,10 (0,81-1,51); 0,541
Употреба алкохола,						
Апстиненти	1	1	1	1	1	1
Три пута месечно и ређе	1,22 (0,30-4,89); 0,776	0,95 (0,21-4,15); 0,948	0,44 (0,23-0,86); 0,015	НП	0,66 (0,23-1,88); 0,444	1,34 (0,77-2,33); 0,305

Једном недељно и чешће	1,76 (0,42-7,34); 0,437	0,56 (0,12-2,48); 0,447	0,85 (0,44-1,62); 0,631	НП	0,75 (0,27-2,10); 0,594	1,28 (0,73-2,24); 0,387
Учесталост доручка						
Сваки дан	1	1	1	1	1	1
Понекад	1,94 (0,87-4,33); 0,104	2,52 (1,19-5,34); 0,015	2,25 (1,25-4,05); 0,007	1,17 (0,80-1,71); 0,397	0,99 (0,61-1,60); 0,978	1,03 (0,73-1,45); 0,878
Никад	1,05 (0,18-6,14); 0,954	2,24 (0,60-8,36); 0,228	2,12 (0,71-6,33); 0,173	1,02 (0,50-2,10); 0,938	1,18 (0,50-2,77); 0,692	1,29 (0,71-2,34); 0,400
Досољавање хране						
Увек	1,73 (0,60-5,00); 0,305	1,02 (0,32-3,21); 0,967	0,41 (0,17-0,98); 0,046	0,51 (0,22-1,17); 0,112	0,88 (0,38-2,03); 0,771	1,40 (0,89-2,22); 0,144
Понекад	0,73 (0,33-1,61); 0,447	0,99 (0,47-2,06); 0,986	0,51 (0,29-0,91); 0,021	0,77 (0,54-1,11); 0,175	1,06 (0,71-1,59); 0,758	1,02 (0,75-1,38); 0,893
Никад	1	1	1	1	1	1
Врста хлеба која се користи у исхрани						
Црни, ражани и сличне врсте (интегрални)	1	1	1	1	1	1
Комбиновано	0,28 (0,03-2,40); 0,251	2,26 (0,43-11,66); 0,330	2,93 (0,50- 17,25); 0,238	0,84 (0,35-1,97); 0,691	0,90 (0,35-2,34); 0,839	1,22 (0,65-2,29); 0,529
Бели и полубели	0,65 (0,14-3,01); 0,585	1,41 (0,36-5,54); 0,618	2,39 (0,43- 13,33); 0,317	1,22 (0,61-2,44); 0,573	1,67 (0,88-3,14); 0,112	1,69 (0,97-2,92); 0,060
Врста масноће за припрему хране						
Масноће биљног порекла	1	1	1	1	1	1
Масноће животињског порекла (свињска маст, бутер)	0,56 (0,27-1,16); 0,122	0,78 (0,39-1,56); 0,489	0,91 (0,50-1,63); 0,750	1,13 (0,79-1,63); 0,483	0,81 (0,51-1,27); 0,364	0,91 (0,66-1,28); 0,600
Учесталост уноса воћа						
Једном дневно и чешће	1	1	1	1	1	1
4-6 пута недељно	0,27 (0,09-0,77); 0,014	1,98 (0,84-4,85); 0,116	1,04 (0,47-2,31); 0,912	0,79 (0,48-1,28); 0,341	0,74 (0,44-1,26); 0,280	1,16 (0,78-1,7); 0,467
1-3 пута недељно и ређе	1,02 (0,37-2,75); 0,969	1,23 (0,45-3,29); 0,682	1,64 (0,81-3,32); 0,168	0,95 (0,56-1,62); 0,868	1,31 (0,76-2,26); 0,327	1,30 (0,89-1,88); 0,166
Учесталост уноса поврћа						
Једном дневно и чешће	1	1	1	1	1	1
4-6 пута недељно	4,74	0,31	0,46	1,13	0,84	0,96

	(1,62-13,80); 0,004	(0,12-0,78); 0,014	(0,22-0,94); 0,036	(0,69-1,87); 0,608	(0,50-1,39); 0,502	(0,67-1,40); 0,855
1-3 пута недељно и ређе	1,11 (0,35-3,46); 0,849	1,03 (0,43-2,48); 0,941	0,85 (0,41-1,74); 0,658	1,32 (0,79-2,21); 0,288	0,89 (0,46-1,71); 0,741	1,10 (0,70-1,72); 0,674
Физичка активност						
Ниска (10-29 минута/дан)	1,24 (0,27-5,64); 0,773	2,44 (0,77-7,76); 0,129	1,65 (0,87-3,13); 0,124	1,26 (0,67-2,35); 0,466	0,68 (0,41-1,14); 0,150	0,93 (0,67-1,29); 0,654
Умерена (30- 59 минута/дан)	3,80 (0,73-19,6); 0,111	2,02 (0,52-7,57); 0,304	1,62 (0,83-3,18); 0,155	0,72 (0,30-1,74); 0,471	0,79 (0,41-1,50); 0,481	0,74 (0,51-1,07); 0,105
Висока (\geq 60 минута/дан)	1	1	1	1	1	1
Придружене варијабле						
Узраст (навршене године живота)	1,01 (0,99-1,03); 0,235	1,00 (0,99-1,02); 0,308	0,99 (0,97-1,01); 0,286	0,95 (0,94-0,97); 0,000	0,97 (0,96-0,98); 0,000	0,97 (0,97-0,99); 0,000
Образовање						
Основно и ниже	30,0 (3,90-32,60); 0,001	НП	2,33 (0,82-6,60); 0,109	1,09 (0,64-1,86); 0,727	2,11 (1,01-4,40); 0,047	1,98 (1,22-3,21); 0,005
Средње	10,0 (1,36-37,80); 0,023	НП	1,79 (0,70-4,57); 0,220	0,74 (0,49-1,12); 0,156	1,56 (0,84-2,92); 0,156	1,08 (0,75-1,55); 0,693
Више и високо	1	1	1	1	1	1
Брачни статус						
Ожењен/удата/живи са партнером	0,39 (0,19-0,81); 0,012	0,34 (0,17-0,66); 0,002	0,37 (0,20-0,66); 0,001	0,32 (0,23-0,46); 0,000	0,69 (0,47-1,03); 0,076	0,45 (0,34-0,60); 0,000
Без партнера #	1	1	1	1	1	1

Нормална ухрањеност (0) и друге категорије ИТМ (1); 1 – референтна вредност

#неожењен/неудата/разведен(а)/удовац/удовица; НП - није применљиво; ИП - интервал поверења

Табела 13. Повезаност предгојазних мушкараца и жена са здравственим понашањем, мултиваријантна логистичка регресија, Република Србија, 2000 - 2013. година

Здравствено понашање	УОШ (95% ИП); р					
	Мушкарци			Жене		
	Предгојазни vs. нормано ухрањени			Предгојазни vs. нормано ухрањени		
2000 1920 vs. 1851	2006 3132 vs. 2892	2013 2608 vs. 2047	2000 1532 vs. 2233	2006 1956 vs. 3047	2013 1940 vs. 2775	
Пушење						
Непушачи	1	1	1	1	1	1
Бивши пушачи	0,94 (0,75-1,18); 0,625	0,98 (0,81-1,19); 0,875	1,19 (1,00-1,40); 0,041	1,06 (0,86-1,31); 0,563	1,06 (0,83-1,34); 0,622	0,98 (0,82-1,18); 0,886
Пушачи	0,95 (0,82-1,0); 0,525	1,11 (0,96-1,29); 0,154	0,70 (0,61-0,81); 0,000	0,84 (0,71-0,99); 0,040	0,97 (0,81-1,16); 0,798	0,74 (0,63-0,86); 0,000
Употреба алкохола,						
Апстиненти	1	1	1	1	1	1
Три пута месечно и ређе	1,04 (0,79-1,38); 0,740	0,97 (0,67-1,40); 0,898	0,96 (0,83-1,11); 0,587	2,42 (0,70-8,36); 0,162	0,65 (0,41-1,03); 0,069	1,03 (0,79-1,33); 0,829
Једном недељно и чешће	0,90 (0,67-1,20); 0,483	0,94 (0,65-1,35); 0,765	0,87 (0,75-1,02); 0,082	2,28 (0,66-7,87); 0,192	0,61 (0,39-0,97); 0,037	1,30 (1,01-1,67); 0,036
Учесталост доручка						
Сваки дан	1	1	1	1	1	1
Понекад	0,89 (0,75-1,05); 0,192	1,13 (0,92-1,37); 0,221	1,08 (0,92-1,28); 0,350	1,06 (0,89-1,26); 0,495	1,03 (0,83-1,27); 0,757	1,21 (1,03-1,43); 0,024
Никад	1,13 (0,82-1,57); 0,437	1,15 (0,81-1,63); 0,417	1,04 (0,75-1,44); 0,832	1,03 (0,76-1,39); 0,834	1,42 (1,01-1,99); 0,043	0,87 (0,63-1,23); 0,440
Досољавање хране						
Увек	0,89 (0,70-1,14); 0,390	1,04 (0,82-1,32); 0,711	0,96 (0,78-1,18); 0,715	1,08 (0,78-1,51); 0,618	0,86 (0,60-1,23); 0,421	1,41 (1,10-1,81); 0,006
Понекад	0,88 (0,75-1,04); 0,149	0,91 (0,79-1,06); 0,262	1,10 (0,96-1,25); 0,165	0,88 (0,76-1,02); 0,113	0,99 (0,84-1,17); 0,949	1,03 (0,89-1,18); 0,652
Никад	1	1	1	1	1	1
Врста хлеба која се користи у исхрани						
Црни, ражани и сличне врсте (интегрални)	1	1	1	1	1	1
Комбиновано	1,00 (0,69-1,45); 0,976	0,73 (0,54-0,98); 0,038	0,90 (0,69-1,17); 0,435	0,99 (0,71-1,39); 0,991	0,82 (0,59-1,14); 0,249	0,94 (0,76-1,16); 0,597
Бели и полубели	0,89	0,83	0,98	0,89	0,80	1,01

	(0,65-1,21); 0,474	(0,68-1,02); 0,087	(0,77-1,25); 0,901	(0,67-1,18); 0,423	(0,64-1,00); 0,058	(0,84-1,22); 0,845
Врста масноће за припрему хране						
Масноће биљног порекла	1	1	1	1	1	1
Масноће животињског порекла (свињска маст, бутер)	0,94 (0,81-1,08); 0,421	1,03 (0,88-1,20); 0,698	0,94 (0,82-1,08); 0,390	0,90 (0,77-1,05); 0,205	1,5 (0,96-1,38); 0,114	1,01 (0,88-1,18); 0,801
Учесталост уноса воћа						
Једном дневно и чешће	1	1	1	1	1	1
4-6 пута недељно	0,80 (0,66-0,98); 0,032	1,10 (0,92-1,30); 0,276	0,92 (0,78-1,09); 0,357	1,14 (0,93-1,40); 0,193	1,01 (0,82-1,23); 0,923	0,91 (0,77-1,09); 0,337
1-3 пута недељно и ређе	0,88 (0,71-1,10); 0,280	0,91 (0,75-1,11); 0,379	0,89 (0,75-1,05); 0,163	0,83 (0,66-1,05); 0,123	0,78 (0,61-1,01); 0,060	0,86 (0,7-1,03); 0,109
Учесталост уноса поврћа						
Једном дневно и чешће	1	1	1	1	1	1
4-6 пута недељно	1,17 (0,94-1,44); 0,146	0,94 (0,79-1,11); 0,486	0,91 (0,78-1,06); 0,224	1,06 (0,85-1,32); 0,566	0,94 (0,77-1,16); 0,605	0,93 (0,76-1,13); 0,455
1-3 пута недељно и ређе	1,17 (0,95-1,44); 0,136	0,90 (0,73-1,12); 0,377	0,99 (0,81-1,21); 0,906	1,13 (0,90-1,41); 0,276	1,04 (0,79-1,37); 0,772	0,81 (0,62-1,06); 0,127
Физичка активност						
Ниска (10-29 минута/дан)	0,88 (0,71-1,09); 0,265	0,75 (0,62-0,91); 0,004	1,29 (1,11-1,49); 0,001	1,14 (0,85-1,32); 0,566	0,83 (0,66-1,04); 0,109	1,32 (1,10-1,57); 0,002
Умерена (30- 59 минута/дан)	0,75 (0,55-1,01); 0,061	0,78 (0,61-0,99); 0,045	1,13 (0,97-1,32); 0,113	0,99 (0,68-1,44); 0,975	0,92 (0,69-1,23); 0,595	1,16 (0,94-1,41); 0,155
Висока (≥ 60 минута/дан)	1	1	1	1	1	1
Придружене варијабле						
Узраст (навршене године живота)	1,01 (1,00-1,03); 0,000	1,01 (1,00-1,92); 0,000	1,00 (1,00-1,01); 0,000	1,03 (1,03-1,04); 0,000	1,03 (1,03-1,04); 0,000	1,05 (1,04-1,05); 0,000
Образовање						
Основно и ниже	0,83 (0,67-1,03); 0,091	0,57 (0,45-0,72); 0,000	0,66 (0,53-0,81); 0,000	1,67 (1,31-2,11); 0,000	1,52 (1,15-2,00); 0,003	3,53 (2,73-4,57); 0,000
Средње	1,10 (0,92-1,30); 0,269	0,98 (0,80-1,20); 0,898	0,92 (0,78-1,08); 0,313	1,40 (1,13-1,72); 0,002	1,24 (0,97-1,59); 0,081	2,19 (1,74-2,77); 0,000
Више и високо	1	1	1	1	1	1
Брачни статус						
Ожењен/удата/живи са партнером	1,86 (1,56-2,20);	1,67 (1,43-1,94);	1,72 (1,50-1,97);	1,67 (1,41-1,97);	1,86 (1,55-2,24);	1,78 (1,51-2,09);

	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Без партнера #	1	1	1	1	1	1

Нормална ухрањеност (0) и друге категорије ИТМ (1); 1 – референтна вредост
#неожењен/неудата/разведен(а)/удовац/удовица; ИП - интервал поверења

Табела 14. Повезаност гојазних мушкараца и жена са здравственим понашањем, мултиваријантна логистичка регресија, Република Србија, 2000 - 2013. година

Здравствено понашање	УОШ (95% ИП); p					
	Мушкарци			Жене		
	Гојазни vs. нормано ухрањени			Гојазни vs. нормано ухрањени		
	2000 634 vs. 1851	2006 1206 vs. 2892	2013 1287 vs. 2047	2000 982 vs. 2233	2006 1285 vs. 3047	2013 1506 vs. 2775
Пушење						
Непушачи	1	1	1	1	1	1
Бивши пушачи	1,11 (0,81-1,52); 0,500	1,07 (0,82-1,40); 0,576	1,32 (1,09-1,60); 0,005	0,92 (0,71-1,19); 0,544	1,24 (0,94-1,62); 0,117	1,37 (1,12-1,69); 0,002
Пушачи	0,86 (0,70-1,06); 0,184	1,10 (0,89-1,35); 0,349	0,68 (0,57-0,82); 0,000	0,67 (0,54-0,83); 0,000	1,09 (0,89-1,35); 0,375	0,72 (0,60-0,86); 0,000
Употреба алкохола,						
Апстиненти	1	1	1	1	1	1
Три пута месечно и ређе	1,04 (0,72-1,51); 0,820	0,80 (0,50-1,29); 0,376	0,98 (0,82-1,18); 0,868	5,01 (0,83-30,3); 0,079	0,57 (0,33-0,98); 0,045	1,50 (1,06-2,13); 0,022
Једном недељно и чешће	0,77 (0,52-1,15); 0,208	0,86 (0,54-1,38); 0,553	0,96 (0,80-1,16); 0,704	6,02 (1,00- 36,16); 0,050	0,63 (0,37-1,08); 0,098	2,28 (1,64-3,17); 0,000
Учесталост доручка						
Сваки дан	1	1	1	1	1	1
Понекад	1,07 (0,84-1,35); 0,571	1,68 (1,30-2,17); 0,000	1,22 (1,00-1,50); 0,051	1,19 (0,96-1,48); 0,096	0,98 (0,76-1,26); 0,876	1,24 (1,03-1,49); 0,026
Никад	0,96 (0,60-1,54); 0,882	1,73 (1,14-2,64); 0,010	1,12 (0,75-1,68); 0,572	1,60 (1,13-2,25); 0,007	1,38 (0,92-2,06); 0,112	1,01 (0,70-1,46); 0,941
Досољавање хране						
Увек	1,19 (0,85-1,67); 0,302	0,98 (0,72-1,35); 0,933	0,98 (0,76-1,25); 0,859	0,86 (0,56-1,31); 0,500	0,88 (0,57-1,35); 0,561	1,28 (0,95-1,74); 0,100
Понекад	0,98 (0,77-1,23); 0,861	0,80 (0,65-0,99); 0,040	0,92 (0,79-1,09); 0,338	0,75 (0,62-0,90); 0,002	0,97 (0,80-1,18); 0,807	0,98 (0,84-1,15); 0,801
Никад	1	1	1	1	1	1

Врста хлеба која се користи у исхрани						
Црни, ражани и сличне врсте (интегрални)	1	1	1	1	1	1
Комбиновано	1,20 (0,71-2,02); 0,496	0,89 (0,60-1,33); 0,585	1,56 (0,35-7,01); 0,556	1,38 (0,88-2,17); 0,156	0,71 (0,47-1,05); 0,090	0,86 (0,42-1,76); 0,685
Бели и полубели	0,94 (0,60-1,47); 0,793	0,86 (0,65-1,15); 0,327	1,10 (0,26-4,52); 0,895	1,32 (0,90-1,93); 0,147	0,70 (0,53-0,91); 0,009	0,86 (0,47-1,59); 0,645
Врста масноће за припрему хране						
Масноће биљног порекла	1	1	1	1	1	1
Масноће животињског порекла (свињска маст, бутер)	0,85 (0,69-1,04); 0,124	1,20 (0,97-1,47); 0,079	1,25 (1,06-1,47); 0,007	1,08 (0,89-1,30); 0,420	1,06 (0,86-1,31); 0,541	0,94 (0,80-1,11); 0,490
Учесталост уноса воћа						
Једном дневно и чешће	1	1	1	1	1	1
4-6 пута недељно	0,64 (0,48-0,85); 0,002	1,29 (1,01-1,64); 0,036	0,96 (0,78-1,18); 0,665	0,97 (0,75-1,25); 0,842	0,84 (0,65-1,07); 0,171	0,91 (0,74-1,11); 0,354
1-3 пута недељно и ређе	0,68 (0,50-0,92); 0,014	1,03 (0,78-1,35); 0,827	0,92 (0,75-1,14); 0,453	0,60 (0,45-0,81); 0,001	0,71 (0,54-0,95); 0,023	0,99 (0,81-1,23); 0,986
Учесталост уноса поврћа						
Једном дневно и чешће	1	1	1	1	1	1
4-6 пута недељно	1,27 (0,93-1,72); 0,127	0,83 (0,65-1,05); 0,121	0,87 (0,71-1,05); 0,143	0,87 (0,66-1,14); 0,321	0,95 (0,74-1,22); 0,728	0,93 (0,76-1,13); 0,455
1-3 пута недељно и ређе	1,40 (1,04-1,87); 0,025	0,90 (0,67-1,21); 0,502	0,98 (0,77-1,25); 0,876	1,15 (0,88-1,51); 0,297	1,16 (0,85-1,59); 0,343	0,81 (0,62-1,06); 0,127
Физичка активност						
Ниска (10-29 минута/дан)	1,01 (0,73-1,40); 0,915	0,64 (0,50-0,83); 0,001	1,39 (1,16-1,65); 0,000	1,14 (0,79-1,64); 0,478	0,60 (0,46-0,77); 0,000	1,32 (1,10-1,57); 0,002
Умерена (30- 59 минута/дан)	0,98 (0,63-1,51); 0,928	0,68 (0,49-0,94); 0,019	0,91 (0,75-1,11); 0,335	0,87 (0,52-1,43); 0,592	0,73 (0,53-1,00); 0,056	1,16 (0,94-1,41); 0,155
Висока (≥ 60 минута/дан)	1	1	1	1	1	1
Придружене варијабле						
Узраст (навршене године живота)	1,01 (1,00-1,02); 0,000	1,01 (1,00-1,01); 0,000	1,02 (1,01-1,02); 0,000	1,05 (1,04-1,05); 0,000	1,04 (1,03-1,05); 0,000	1,05 (1,04-1,05); 0,000
Образовање						
Основно и ниже	1,19 (0,89-1,60);	0,86 (0,62-1,19);	0,87 (0,67-1,12);	2,09 (1,56-2,82);	3,15 (2,19-4,54);	3,53 (2,73-4,57);

	0,221	0,379	0,276	0,000	0,000	0,000
Средње	1,13 (0,88-1,45); 0,316	1,43 (1,06-1,92); 0,017	1,11 (0,90-1,37); 0,317	1,30 (0,98-1,72); 0,067	1,80 (1,27-2,53); 0,001	2,19 (1,74-2,77); 0,000
Више и високо	1	1	1	1	1	1
Брачни статус						
Ожењен/удата/живи са партнером	2,53 (1,92-3,34); 0,000	3,01 (2,37-3,82); 0,000	2,19 (1,84-2,61); 0,000	2,10 (1,70-2,59); 0,000	1,71 (1,37-2,13); 0,000	1,78 (1,51-2,09); 0,000
Без партнера #	1	1	1	1	1	1

Нормална ухрањеност (0) и друге категорије ИТМ (1); 1 – референтна вредост
#неожењен/неудата/разведен(а)/удовац/удовица; ИП - интервал поверења

БИОГРАФИЈА

Јелена Гудељ Ракић рођена је у Београду 1971. године.

Основну школу и гимназију завршила је у Београду као ученик генерације.

Медицински факултет Универзитета у Београду уписала је 1990. године, а дипломирала 26. децембра 1996. године са просечном оценом у току студија 9,58 (девет и педесет осам).

Специјализацију из Хигијене уписала је на Медицинском факултету Универзитета у Београду 1998. године, а специјалистички испит положила 29. октобра 2001. године са оценом 10.

Последипломске студије у области Исхране на Медицинском факултету Универзитета у Београду уписала је 2002. године, а магистарску тезу под називом „Ефекти терапије гојазности код жена са поремећеним начином исхране” одбранила 4. децембра 2006. године.

Стручно се усавршавала у Универзитетској болници Медицинског факултета у Сао Паолу, Бразил, у школи јавног здравља Медицинског факултета Универзитета у Београду, као и у Европском телу за безбедност хране.

Активно је учествовала у реализацији 5 научно-истраживачких пројеката, од којих су 2 међународна.

До сада је објавила 36 радова од којих су 4 у часописима индексираним у Current Content -у (CC) или Science Citation Index-у (SCI).

Говори и пише енглески, португалски и шпански језик.

Запослена у Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” у Београду.

Прилог 1.

Изјава о ауторству

Потписани-а _____ Јелена Гудељ Ракић _____

број уписа _____

Изјављујем

да је докторска дисертација под насловом

Испитивање повезаности гојазности и здравственог понашања код одраслог становништва Србије

- резултат сопственог истраживачког рада,
- да предложена дисертација у целини ни у деловима није била предложена за добијање било које дипломе према студијским програмима других високошколских установа,
- да су резултати коректно наведени и
- да нисам кршио/ла ауторска права и користио интелектуалну својину других лица.

Потпис докторанда

У Београду, 25/01/2016.

Јелена Ракић

Прилог 2.

Изјава о истоветности штампане и електронске верзије докторског рада

Име и презиме аутора Јелена Гудељ Ракић

Број уписа _____

Студијски програм _____

Наслов рада Испитивање повезаности гојазности и здравственог понашања
код одраслог становништва Србије

Ментор Доц. др Милош Ж. Максимовић

Потписани Јелена Гудељ Ракић

изјављујем да је штампана верзија мог докторског рада истоветна електронској верзији коју сам предао/ла за објављивање на порталу **Дигиталног репозиторијума Универзитета у Београду**.

Дозвољавам да се објаве моји лични подаци везани за добијање академског звања доктора наука, као што су име и презиме, година и место рођења и датум одбране рада.

Ови лични подаци могу се објавити на мрежним страницама дигиталне библиотеке, у електронском каталогу и у публикацијама Универзитета у Београду.

Потпис докторанда

У Београду, 25/01/2016



Прилог 3.

Изјава о коришћењу

Овлашћујем Универзитетску библиотеку „Светозар Марковић“ да у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду унесе моју докторску дисертацију под насловом:

Испитивање повезаности гојазности и здравственог понашања код одраслог становништва Србије

која је моје ауторско дело.

Дисертацију са свим прилозима предао/ла сам у електронском формату погодном за трајно архивирање.

Моју докторску дисертацију похрањену у Дигитални репозиторијум Универзитета у Београду могу да користе сви који поштују одредбе садржане у одабраном типу лиценце Креативне заједнице (Creative Commons) за коју сам се одлучио/ла.

1. Ауторство

2. Ауторство - некомерцијално

3. Ауторство – некомерцијално – без прераде

4. Ауторство – некомерцијално – делити под истим условима

5. Ауторство – без прераде

6. Ауторство – делити под истим условима

(Молимо да заокружите само једну од шест понуђених лиценци, кратак опис лиценци дат је на полеђини листа).

Потпис докторанда

У Београду, 25/01/2016



