



Visoka šola  
za zdravstveno nego  
Jesenice

College  
of Nursing  
Jesenice

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

# **ODNOS ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE DO ZDRAVJA IN PROMOCIJE ZDRAVJA**

Mentorica: Tanja Torkar, pred.  
Somentorica: izr. prof. dr. Brigita Skela Savič

Kandidatka: Jolanda Jelovčan

Jesenice, september 2012

## **ZAHVALA**

Mentorici Tanji Torkar in somentorici izr. prof. dr. Brigiti Skeli Savič se zahvaljujem za strokovno pomoč in potrpežljivost pri nastajanju diplomske naloge.

Za pomoč se zahvaljujem tako sošolki Lidiji, ki mi je v času študija stala ob strani v dobrem in slabem, kot Martini za moralno podporo ter nasvete pri pisanju diplomskega dela.

Posebno zahvalo namenjam svoji družini: Matjažu, Alešu in predvsem hčerki Kaji, ker so me podpirali in bodrili v času študija ter mi pomagali najti notranjo moč, ko sem jo potrebovala.

Diplomo posvečam svojemu bratu.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Stres in nezdrav način življenja vodita v naraščanje kroničnih nenalezljivih bolezni, kot so bolezni srca in ožilja, dihal, diabetes in rak. Da bi to preprečili, je pomembno lastno dojetanje zdravja, saj smo ob ustrezni poučenosti o zdravju in promociji zdravja s strani zdravstvenih delavcev, zanj predvsem odgovorni sami.

**Cilj:** Glavni cilj diplomske naloge je ugotoviti, kakšen odnos imajo študenti Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice do zdravja, kakšen pomen pripisujejo promociji zdravja kot delu svojega poklicnega delovanja in kakšen življenjski slog imajo.

**Metoda:** V raziskavi smo uporabili kvantitativni raziskovalni pristop. Raziskava je temeljila na opisni metodi dela. Podatki so zbrani s strukturiranim anketnim vprašalnikom, nanj je odgovorilo 92 anketirancev, kar predstavlja 43 % populacije vseh vpisanih študentov 1. in 3. letnika. Ugotavljali smo, kaj študentom predstavlja zdravje, kakšen pomen pripisujejo promociji zdravja in ali živijo zdrav življenjski slog.

**Rezultati:** Po Likertovi lestvici od 1 do 5 anketiranim študentom zdravje pomeni ravnovesje telesne, duševne in socialne blaginje ( $PV^1 = 4,6$ ), prav tako jim pomeni največjo vrednoto ( $PV = 4,5$ ), zavedajo se, da so za zdravje sami odgovorni ( $PV = 4,4$ ). Študenti menijo, da je promocija zdravja in zdravstvena vzgoja zelo pomembna pri oskrbi pacientov ( $PV = 4,4$ ). Strinjajo se s trditvijo (76 %), da ne živijo zdravo. Vzrok za nezdravo življenje pripisujejo pomanjkanju časa ( $PV = 4,3$ ), motivaciji ( $PV = 3,8$ ) in denarju ( $PV = 3,5$ ). Menijo, da k slabemu zdravju največ pripomore stres ( $PV = 3,8$ ). Statistično pomembne razlike so se pojavile v primerjavi prvega in tretjega letnika študija, in sicer pri trditvi: »Zdravje mi pomeni odsotnost bolezni« ( $t = 2,390$ ;  $p = 0,020$ ). Po vrsti študija je bilo ugotovljeno odstopanje pri trditvi: »Študenti in zdravstveni delavci pripisujejo promociji zdravja zadosten pomen« ( $t = 2,188$ ,  $p = 0,032$ ). Razlike se pojavijo pri dejavniku tveganja za zdravje, in sicer pri stresu pri rednih in izrednih študentih ter po starosti. Ugotovili smo, da so izredni študenti in starejši od 31 let bolj podvrženi stresu kakor redni študenti in mlajši od 30 let.

---

<sup>1</sup> PV = povprečna vrednost

Ugotovitve ne moremo posploševati, ker je bila raziskava opravljena na manjšem vzorcu.

**Razprava:** Promocija zdravja spada med poklicne kompetence diplomirane medicinske sestre in skupaj z zdravstveno vzgojo pri oskrbi pacienta pomembno vpliva na njegovo zdravje. Zdravje ljudem predstavlja največjo vrednoto in zanj smo predvsem odgovorni sami, zato moramo temu ustrezno prilagoditi tudi življenjski slog in v čim večji meri izključiti dejavnike tveganja.

**Ključne besede:** zdravje, promocija zdravja, zdravstvena vzgoja, življenjski slog, dejavniki tveganja.

## ABSTRACT

**Background:** Due to stress and unhealthy lifestyle, there has been an increase in chronic non-communicable diseases such as cardiovascular diseases, respiratory diseases, diabetes and cancer. To prevent the increase of these diseases, our own perception of health is of crucial importance; in addition to receiving proper health education and health promotion from health care workers, who play a vital role in the matter, we ourselves are primarily responsible for our own health.

**Aims:** The main aim of this thesis is to determine what kind of attitude College of Nursing Jesenice students have towards health, the importance they attribute to health promotion as part of their professional life, and what kind of lifestyle they lead.

**Methods:** A quantitative research approach was employed, based on the descriptive research design. Data were collected with a structured survey questionnaire. The questionnaire was filled in by 92 respondents, which constituted 43% of the entire first- and third-year student population. We tried to establish what health means to students, how much importance they ascribe to health promotion and whether they live a healthy lifestyle.

**Results:** On a 5-point Likert scale, the participating students indicated with a high mean value that health is a balance of physical, mental and social well-being ( $M^2=4.6$ ). Further, they indicated that health was the most important value ( $M=4.5$ ) and showed awareness of being responsible for their own health ( $M=4.4$ ). They believe that health promotion and health education are of great importance in patient care ( $M=4.4$ ). However, respondents indicated that they do not lead a healthy lifestyle (76 %), and ascribed the reason for it to lack of time ( $M=4.3$ ), lack of motivation ( $M=3.8$ ) and lack of money ( $M=3.5$ ). They believe stress to be the critical factor contributing to poor health. Statistically significant differences were established between first- and third-year students, i.e. for the statement “I understand health as absence of illness” ( $3^{\text{rd}} = 2.390$ ,  $1^{\text{st}} = 0.020$ ). According to the study program, differences were found to exist for the statement “Students and health care professionals ascribe sufficient importance to health

---

<sup>2</sup> AV = Average value

promotion” (3<sup>rd</sup> = 2.188, 1<sup>st</sup> = 0.032). Differences were also established for one health risk factor, i.e. the level of stress experienced, for regular or extramural students and for different age groups of students. Results revealed that extramural students and those over 31 are more susceptible to stress compared to regular students and those under 30. The findings cannot be generalized, since the study was conducted on a small sample.

**Discussion:** Health promotion is a professional competence of all registered nurses. Along with health education in patient care, it significantly impacts patients’ health. Since health is considered to be the greatest value and the responsibility for our health lies primarily with us, our lifestyle should be appropriately adapted and risk factors to health excluded to the greatest possible extent.

**Key words:** health, health promotion, health education, lifestyle, risk factors.

## KAZALO VSEBINE

1	UVOD .....	1
2	TEORETIČNI DEL .....	3
2.1	OPREDELITEV ZDRAVJA .....	3
2.1.1	Koncept patogeneze in salutogeneze skozi biomedicinski in biopsihosocialni model zdravja.....	5
2.2	PROMOCIJA ZDRAVJA IN ZDRAVSTVENA VZGOJA .....	6
2.2.1	Promocija zdravja .....	7
2.2.2	Zdravstvena vzgoja.....	8
2.2.3	Stališča do zdravja .....	9
2.3	ŽIVLJENJSKI SLOG .....	10
2.3.1	Prehrana .....	11
2.3.2	Telesna dejavnost .....	11
2.3.3	Kajenje.....	12
2.3.4	Alkohol.....	13
2.3.5	Nedovoljene droge.....	13
2.3.6	Stres .....	14
3	EMPIRIČNI DEL .....	15
3.1	PROBLEM IN CILJ RAZISKOVANJA .....	15
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	15
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	16
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov .....	16
3.3.2	Opis instrumentarija .....	16
3.3.3	Opis vzorca .....	17
3.3.4	Potek raziskave .....	18
3.3.5	Opis obdelave podatkov .....	19
3.4	REZULTATI .....	19
3.4.1	Primerjava po letniku študija, vrsti študija in starosti .....	30
3.5	RAZPRAVA .....	43
4	ZAKLJUČEK.....	47
5	LITERATURA.....	49
6	PRILOGA .....	53

## KAZALO SLIK

Slika 1: Skrb študentov za lastno zdravje.....	20
Slika 2: Pogostost občutka napetosti, velikega pritiska ali stresa .....	20
Slika 3: Samoocena telesne teže.....	23
Slika 4: Zaskrbljenost glede posledic kajenja med kadilci.....	24
Slika 5: Pripravljenost spremembe življenjskega sloga z namenom krepitev zdravja ...	29

## KAZALO TABEL

Tabela 1: Zanesljivost zbranih podatkov po merjenih sklopih.....	17
Tabela 2: Opis vzorca.....	18
Tabela 3: Ocena zdravstvenega stanja.....	19
Tabela 4: Število obrokov na dan.....	21
Tabela 5: Pogostost uživanja posameznih skupin živil .....	22
Tabela 6: Indeks telesne mase (ITM) .....	23
Tabela 7: Pogostost pitja alkoholnih pijač.....	25
Tabela 8: Zavedanje o posledicah nezdravega življenjskega sloga.....	26
Tabela 9: Stališče študentov do pojmovanja zdravja.....	26
Tabela 10: Stališče študentov do promocije zdravja v profesionalnem delovanju.....	27
Tabela 11: Mnenje o vzrokih za nezdravo življenje študentov .....	28
Tabela 12: Dejavniki tveganja za zdravje.....	28
Tabela 13: Način spremembe življenjskega sloga.....	29
Tabela 14: Starostne skupine po združitvi starostnih skupin iz tabele 1 .....	30
Tabela 15: Pojmovanje zdravja po letniku študija.....	31
Tabela 16: Pojmovanje zdravja po vrsti študija.....	32
Tabela 17: Pojmovanje zdravja po starosti.....	33
Tabela 18: Pomen promocije zdravja po letniku študija .....	34
Tabela 19: Pomen promocije zdravja po vrsti študija .....	35
Tabela 20: Pomen promocije zdravja po starosti .....	36
Tabela 21: Vzroki za nezdravo življenje študentov po letniku študija.....	37
Tabela 22: Podvrženost dejavnikom tveganja za zdravje po letniku študija.....	37



Tabela 23: Podvrženost dejavnikom tveganja za zdravje po vrsti študija.....	38
Tabela 24: Podvrženost dejavnikom tveganja za zdravje po starosti .....	39
Tabela 25: Ukrepi za izboljšanje zdravja po letniku študija.....	39
Tabela 26: Ukrepi za izboljšanje zdravja po vrsti študija.....	40
Tabela 27: Ukrepi za izboljšanje zdravja po starosti.....	41
Tabela 28: Prekomerno uživanje alkohola po vrsti študija .....	42
Tabela 29: Prekomerno uživanje alkohola po starosti.....	43

## **1 UVOD**

Besedne zveze, kot so: »Da bo le zdravje,« pogosto slišimo od družine, prijateljev in znancev. Zdravje nam torej zelo veliko pomeni in se tega tudi zavedamo, vprašanje pa je, koliko dejansko storimo zanj. Večina ljudi se pomena zdravja zave šele tedaj, ko jim bolezen ali poškodba onemogoči delo in s tem ogrozi njihov zaslužek in življenje. Če smo zdravi, lahko delamo, lahko šolamo otroke in bomo mirno dočakali stara leta.

Da bi lahko kar najbolj celostno razpravljali o zdravju, moramo najprej opredeliti pojem zdravja skozi zgodovino. Sprva je pojem zdravja pomenil predvsem odsotnost bolezni, zdrav način življenja in skrb za zdravje pa se je enačil s higieno. Svetovna zdravstvena organizacija je leta 1948 zdravje opredelila kot ravnovesje popolne telesne, duševne in socialne blaginje in ne le odsotnost bolezni. V sociološki in filozofski literaturi lahko najdemo različne opredelitve zdravja, odvisno od avtorja in njegovega razmišljanja o vlogi zdravja kot družbene ali osebne vrednote (Kvas in Seljak, 2004, str. 81).

Posamezniki lahko svoje zdravje razumejo in cenijo drugače, kakor ga opredeljuje ali vrednotijo država, medicina ali mediji. Nenehno nas opozarjajo, kako naj živimo zdravo, skrb za zdravje nam nalagajo tako zdravniki kot mediji, farmacevtska, kozmetična, športna in živilska industrija. Vendar je odločitev za zdravo življenje v vsakem primeru zelo osebna, predvsem pa prostovoljna. Na vprašanje, kaj je zdravje, ne bomo našli enotnega odgovora. Opazimo pa lahko, da beseda zdravje pomeni veliko več kot samo odsotnost bolezni. »Zdravje ni le stanje. Kot način življenja je tudi proces. Je vrednota in je norma. Je večno iskanje. Je ideologija.« (Kamin, 2006, str. 16).

Zdravja ne moremo povzeti samo iz življenjskega sloga posameznika in ga označiti kot edinega krivca za bolezen. Poleg življenjskega sloga so pomembni tudi faktorji, ki jih ne moremo nadzirati, kot je npr. genetski zapis ali okolje, ki je sicer spremenljivo, vendar ga ne moremo nadzirati. Zdravja ne proučuje samo medicina, ampak tudi sociologija, ekonomija, gospodarstvo in politika, zdravje je torej interdisciplinarno. Lahko ga razumemo kot družbeno definiran fenomen, dinamični koncept in ga ne moremo meriti (Peršolja Černe, 2010, str. 30).

V sodobnem času zdravje postaja tudi vse pomembnejši trg, saj lahko opazimo, da je biohrana dražja od množične proizvodnje, zato si jo lahko privoščijo le bolj bogati. Bolj zdrava hrana ima običajno višjo ceno. Bogatejši sloji prebivalstva si lahko privoščijo hitrejše dodatne zasebne storitve, dražja zdravila ipd. Ko torej razmišljamo o zdravju, njegovi vrednosti in njegovem varovanju, se moramo zavedati teh razlik (Bezenšek in Berle, 2007, str. 31).

Pomembna je tudi promocija (uveljavljanje) zdravja. To je celovit pristop k doseganju zdravja in pomeni ljudi poučiti ter jim omogočiti, da se bodo vsak dan zavestno odločili zanj (Hoyer, 2005, str. 11).

Poleg promocije zdravja sta pomembna tudi vzgoja in okolje, v katerem živimo. Vzgoja pomeni duhovno in značajsko oblikovanje človeka. Z zdravstveno vzgojo poskušamo vplivati na ljudi, da so dejavni in prevzamejo svoj del odgovornosti za lastno zdravje. Potreben je dostop do informacij, obveščenosti in lastna motivacija, pa tudi sposobnost nadzora nad dejavniki, ki vplivajo na možnost pravilne izbire. Posameznik mora poznati elemente, ki pozitivno vplivajo na zdravje, to so pravilna prehrana, telesna dejavnost, duševno ravnovesje in ravnotežje med delom, sprostitvijo ter počitkom (Hoyer, 2005, str. 1–2).

Ljudje v vsakdanjem življenju oblikujejo svoje vzorce vedenja, kar imenujemo življenjski slog. Ta prispeva k duševnemu, duhovnemu in telesnemu zdravju posameznika, s tem pa tudi h kakovosti življenja. Tvegano vedenje pa razumemo kot izbiro posameznika (Gabrijelčič Blenkuš, 2010, str. 30).

## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 OPREDELITEV ZDRAVJA

Leta 1948 je Svetovna zdravstvena organizacija zdravje opredelila kot ravnovesje popolne telesne, duševne in socialne blaginje in ne le odsotnost bolezni. WHO<sup>3</sup> je specializirani urad Organizacije združenih narodov s sedežem v Ženevi, odgovoren za mednarodne zadeve v zvezi z zdravjem in javnim zdravstvom. Listino z definicijo zdravja so prvič podpisali predstavniki 61 držav 22. julija 1946, veljati pa je začela 7. aprila 1948. Ta dan so proglasili za svetovni dan zdravja (Povše, 2010, str. 26).

Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja opredeljuje zdravje in z njim povezana področja glede na telesni, individualni in socialni vidik. MKF<sup>4</sup> vključuje tudi seznam okoliških faktorjev, saj posameznikovo funkcioniranje in nezmožnost nastopata soodvisno. Telesna struktura in funkcije predstavljajo telesni vidik, individualni vidik pa predstavlja delovanje in sodelovanje. S tem se po klasifikaciji obravnava človeka iz vseh vidikov. Zdravje se ocenjuje kot stanje telesa, delovanje in aktivna udeležba osebe v širšem družbenem okolju. Z upoštevanjem in klasificiranjem lahko ocenjujemo, koliko je na omenjenih ravneh posameznik samostojen in koliko odvisen od drugih oseb (ibid., str. 28).

Silvestra Hoyer (2005) opredeljuje zdravje s holistično ali celostno definicijo kot celoto, sestavljeno iz več med seboj odvisnih elementov. Če se kaj zgodi z enim od elementov, ti vplivajo na ostale. Zdravje je tako opredeljeno kot celota osebnega, duševnega, telesnega, duhovnega, čustvenega in družbenega zdravja.

Zdravje v družbi je mogoče celovito predstaviti s prepletanjem (Hoyer, 2005, str. 30):

- ocen telesnega in duševnega stanja,
- koristnih ali škodljivih navad oziroma razvad,
- družbene blaginje,
- družbene diferenciacije,

---

<sup>3</sup>Svetovna zdravstvena organizacija

<sup>4</sup>Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšane zmožnosti in zdravja

- družbene kohezije in
- družbene vključenosti.

»Zdravje ima nedvomno velik vpliv na posameznika in tudi na družbo. Za zdravo vsakdanje življenje je pomembno, da je vzpostavljeno dinamično ravnotežje med človekom in njegovim okoljem.« (Povše, 2010, str. 26).

Odnos do zdravja se v zadnjih desetletjih močno spreminja. V slovenski družbi je zdravje ob družini najvišja vrednota, zato je sredi vsesplošnih razprav o zdravju in zdravem načinu življenja treba dobro razmisliti in se vprašati, kaj nam pomeni zdravje in kako ga razumemo, sprejemamo. Vrednote, navade in vedenje so temelji osebne opredelitve zdravja. Izkušnje in izbire v zdravju izhajajo iz kulture, bistvo je predvsem v samoodločanju in samooskrbi (Bezenšek in Barle, 2007, str. 7; Peršolja Černe, 2010, str. 35).

»To, da posamezniki zdravje izpostavljajo kot najvišjo vrednoto, še ne pomeni, da se skladno s tem tudi vedejo. O tem govorijo tudi ugotovitve, da si posamezniki za zdravje želijo narediti več, kot naredijo, četudi imajo občutek, da že sicer veliko skrbijo zanj.« Kot kažejo raziskave, tako razmišlja odrasla populacija v Sloveniji, pa tudi mladostniki (Kamin, 2006, str. 49).

Včasih mislijo, da za zdravje ne naredijo dovolj tudi zato, ker ni v njihovi moči. Včasih za zdravje ne storijo dovolj, ker menijo, da se je treba prepustiti užitkom, ti pa so pogosto neskladni s priporočili zdravstvene stroke (Kamin, 2006, str. 49).

Moyle idr. (2010) predpostavljajo, da na posameznikov odnos do zdravja v znatni meri vplivajo osebne lastnosti študenta in njegova stališča. Bolj izobraženi in bolj izkušeni bolj skrbijo za svoje zdravje tako psihično kot fizično, hkrati pa navaja, da tisti, ki se kasneje zaposlijo v zdravstvu, ne kažejo več toliko interesa in skrbi za zdravje ter ga ne promovirajo tako kot v študijskih letih.

### **2.1.1 Koncept patogeneze in salutogeneze skozi biomedicinski in biopsihosocialni model zdravja**

Biomedicinski model zdravja temelji na naravoslovnih znanostih in medicinski teoriji. Je z dokazi podprta medicinska teorija in praksa. Osredotoča se na posege znotraj človeškega telesa. Model zdravja je opredeljen kot odsotnost bolezni ali odsotnost invalidnosti (Zaletel Kragelj, Eržen in Premik, 2007, str. 43).

Nagel razvoj se je začel v šestnajstem stoletju, ko so o telesu razmišljali kot o stroju, s katerim upravljajo zakoni fizike. Nadaljevalo se je z razvojem eksperimentalne medicine, anatomije, patologije in mikrobiologije v 19. in 20. stoletju. Njegova moč je pojmovala zdravje kot perfektno delovanje človeškega telesa, bolezen pa kot okvaro. Zdravnikova naloga je, da to okvaro popravi (ibid.).

Model je v bistvu redukcionističen, bolezenski pojav zožuje na kemijsko delovanje oziroma na raven celice. Bolezen obravnava kot posledico motnje delovanja telesa, ki je razumljen kot biokemični stroj. Model strogo loči telo od duha. Izključuje socialne, psihološke in vedenjske razsežnosti človekovega dobrega počutja in telesnega blagostanja. Biomedicinski model je predvsem model bolezni in ne zdravja, kar pomeni, da je usmerjen v razlago bolezni in ne zdravja (Kvas in Seljak, 2004, str. 17).

Model patogeneze izhaja iz predstave o homeostazi, torej da bi človek moral živeti v notranji in zunanji stabilnosti. Le v izjemnih primerih, kot so kritični življenjski dogodki ali bolezni, pride do oškodovanja tega stanja (Kociper, 2005, str. 5–10).

Avtorji Zaletel - Kragelj, Eržen in Premik (2007, str. 55) opisujejo patogenezo kot povzročitelja trpljenja, izraz pomeni razvoj in nastanek bolezni. Patogeneza ima korenine v 17. stoletju v času biomedicinskega modela in pomeni porajanje bolezni. Koncept patogeneze temelji na konceptu homeostaze. Za človeški organizem je normalno, da živi notranje in zunanje stabilno, bolezen pa se pojavi, če pride do motnje stabilnosti.

Biopsihosocialni model poudarja, da telesnih in psihičnih pojavov ne obravnavamo ločeno, saj vzajemno vplivajo na zdravstveno stanje človeka. Zanika delitev na dušo in telo. Po tem modelu bolezen ne more biti razumljena zunaj socialnega, kulturnega in

zgodovinskega konteksta. V klinični praksi ta model poudarja pomen obeh, zdravja in bolezni. Biopsihosocialni model ni zanikanje, temveč nadgradnja biomedicinskega modela (Kvas in Seljak, 2004, str. 17).

Koncept salutogeneze predstavlja dopolnitev in preseganje pojma patogeneze. Zdravje in bolezen sta dva nasprotna pola (Kociper, 2005, str. 5–10).

Salutogeneza temelji na konceptu heterostaze. Na procese, ki se dogajajo v človeku, gleda kot na stanje stalnega prilagajanja. Poudarja nujnost krepitve in stalnega vzdrževanja zdravja. Zdravje je v tem konceptu dinamičen in aktiven proces. Ne moremo ga razumeti kot normalno stanje niti kot stanje ravnotežja, ampak kot proces spreminjanja in proizvodjanja stanj urejenosti. Salutogeneza ni omejena samo na medicino ali na perspektivo posameznika, temveč na človeške vire in življenjske razmere (Zaletel - Kragelj, Eržen in Premik, 2007, str. 56).

## **2.2 PROMOCIJA ZDRAVJA IN ZDRAVSTVENA VZGOJA**

Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi jasno navajajo vlogo diplomirane medicinske sestre, in sicer: » ... promocija zdravja, zdravstvena vzgoja in učenje za razumevanje povezav med načinom življenja in zdravja, za razumevanje zdravstvenih problemov in procesov za krepitev, doseganje in ohranjanje zdravja« (Bahun, 2011, str. 366).

Medicinske sestre in ostali zdravstveni profesionalci morajo zdravstveno vzgojo in promocijo zdravja prenesti v vsakodnevno prakso zdravstvene nege. Raziskave kažejo, da je primarni nivo idealno okolje za promocijo zdravja, sekundarni nivo pa se največkrat srečuje z zdravstveno vzgojo, manj pa s promocijo zdravja. Vsekakor ostaja izziv, kako promocijo in zdravstveno vzgojo vključiti v prakso zdravstvene nege (Bahun, 2011, str. 366; Merrell, 2010, str. 77).

### 2.2.1 Promocija zdravja

Mejnik za promocijo zdravja je bila prva mednarodna konferenca v Kanadi leta 1986 (Ottawa). Takrat so sprejeli Ottawsko listino, ki je začrtala današnjo vlogo promocije zdravja in pomen krepitve samonadzora. Temeljna vodila promocije obsegajo zagovarjanje, omogočanje in posredovanje zdravja, ki gre tako preko meja same skrbi zanj. Ottawska listina poudarja vlogo politike v varovanju zdravja prebivalcev in izpostavlja, da to ni le skrb in odgovornost zdravstva, temveč da je za varovanje zdravja potrebno sodelovanje različnih sektorjev. Listina je osnova za oblikovanje nacionalne in regionalne politike (Zaletel - Kragelj, Eržen in Premik, 2007, str. 289).

Promocija izhaja iz biopsihosocialnega modela zdravja. V okviru promocije se zdravje pojmuje kot vzpostavljanje dinamičnega ravnovesja med človekom in njegovim okoljem ter kot sposobnost posameznikovih potencialov, da lahko pozitivno reagira na izzive okolja. Ta proces omogoča posamezniku ali skupnosti povečati nadzor nad dejavniki, ki vplivajo na zdravje in ga izboljšajo. Koncept promocije zdravja obsega socialne, ekonomske, osebne in okoljske dejavnike ter vpliva na življenjski slog (Univerzitetni klinični center Ljubljana, 2007).

Temeljne dejavnosti gibanja za promocijo zdravja poudarjajo (Hoyer, 2005, str. 13):

- Zagovarjanje zdravja – pozitivno zdravje je glavno sredstvo družbenega, ekonomskega in osebnega razvoja ter pomemben element kakovosti življenja.
- Omogočanje zdravja – zanj so nujni zdravo okolje, dostopnost zdravstvene zaščite, razvijanje individualnih spretnosti in socialna podpora. Gre tudi za zagovarjanje pravičnosti, omogočanje enakih možnosti in virov, kar vključuje spodbudno okolje, dostop do informacij ter potrebna znanja za sprejemanje pravih odločitev.
- Posredovanje za zdravje – promocija zdravja zahteva usklajeno delovanje vseh družbenih področij.

Promocija zdravja je usmerjena v celotno prebivalstvo, ne osredotoča se na skupine s povečanim tveganjem za določene bolezni in je usmerjena na determinante zdravja.



Ključne vrednote promocije temeljijo na naslednjih predpostavkah (Zaletel - Kragelj, Eržen in Premik, 2007, str. 295).

1. Opolnomočenje, to je proces, v katerem ljudje dosežejo večji nadzor nad svojimi dejanji in odločitvami, pomembnimi za njihovo zdravje. Posamezniki ali skupnost tako pridobijo moč in se naučijo izraziti potrebo po znanju, izpostavijo, kaj jih skrbi v zvezi z zdravjem, iščejo načine, kako se vključiti v procese odločanja ter doseči socialne, kulturne in politične aktivnosti.
2. Socialna pravičnost je pomemben pogoj. Slab ekonomski položaj in revščina je grožnja zdravju. Promocija zdravja se zavzema za socialno pravičnost, s tem bi vsakomur zagotovila pravičen dostop do zaposlitve, izobrazbe, hrane, kar zdravje v prvi vrsti pogojuje.
3. Socialna vključenost je močan dejavnik krepitev pozitivnega zdravja in je tudi cilj promocije zdravja. Promocija zdravja si prizadeva in zagotavlja vsem enak dostop do virov in možnost sodelovanja v odločitvah, ki prizadenejo njihovo zdravje. Nasprotno pa socialna izključenost negativno vpliva na zdravje ljudi.
4. Spoštovanje različnosti se osredotoča na dejstvo, da imajo različne kulture različne poglede na zdravje.

### **2.2.2 Zdravstvena vzgoja**

Zdravstvena vzgoja si prizadeva ohranjati zdravje in preprečevati dejavnike tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni, hkrati pa pomagati ljudem razumeti informacije, razjasniti svoja stališča in oblikovati nova ter spoznati nove vrednote. Sestavljena je iz informiranja, učenja in vzgajanja. Je proces, v katerem se posameznik in skupine učijo krepiti, ohranjati in uveljavljati zdravje. Cilj zdravstvene vzgoje je spodbuditi ljudi k doseganju dobrega zdravja (Hoyer, 2005, str. 4).

Pri krepitevi zdravja se osredotočamo na tri ravni zdravstvene vzgoje (Hoyer, 2005, str. 5–7; Zurec, Torkar, Bahun in Ramšak Pajk, 2010, str. 52–62):

1. Zdravstvena vzgoja na primarni ravni je namenjena zdravemu prebivalstvu. Gre za zdrave ljudi s povprečnim tveganjem. Posreduje jim tako informacije o dejavniki tveganja, ki ogrožajo zdravje, kot tudi o dejavniki, ki zdravje vzdržujejo in ga

povrnejo. Na tej stopnji skušamo doseči zainteresiranost in motivacijo ter odgovornost za lastno zdravje. Primarni vidik je torej posredovanje različnih informacij, s katerim pripravimo ljudi, da skrbijo za svoje zdravje.

2. Zdravstvena vzgoja na sekundarni ravni zajema rizične skupine prebivalstva, a še vedno zdrave ljudi. Sekundarna preventiva pomeni opozarjati na nevarnosti za zdravje. Ljudi pravočasno opozorimo na pravilno ukrepanje, da ne pride do znakov obolenja. Posameznike ali ogrožene skupine usposobimo za samoopazovanje in samopomoč ali pomoč sočloveku v obliki nasvetov. Tako so pripravljene ustrezno delovati in odkrivati zgodnje znake nepravilnosti.
3. Zdravstvena vzgoja na terciarni ravni pomeni skrb za ljudi, pri katerih je že prišlo do zdravstvenih sprememb. Ta del zdravstvene vzgoje je ozko specializiran, ljudi usposobimo, da znajo preprečiti povrnitev bolezni oziroma da znajo kakovostno živeti z nastalo spremembo. Zdravstvena vzgoja poteka med zdravljenjem, s tem dosežemo sodelovanje bolnika. Proces učenja prilagodimo posamezniku, ga motiviramo, pri tem pa upoštevamo vse njegove posebnosti in lastnosti. V procesu zdravljenja in rehabilitacije je zdravstvena vzgoja in njeno delo usmerjeno zelo individualno.

### **2.2.3 Stališča do zdravja**

Stališča na različne načine določajo naše vedenje. Lahko so pozitivna ali negativna. Mnoga stališča, povezana z zdravstvenimi problemi, so odporna na spremembe. Stališče oblikujemo kot rezultat socialnih in osebnostnih izkušenj (Zaletel - Kragelj, Eržen in Premik, 2007, str. 310).

V stališčih zastopamo različne elemente (Hoyer, 2005, str. 66–67):

1. Spoznavni vidik zajema prepričanje o zdravju in naše vedenje pomeni, da poznamo pomanjkljivosti in prednosti argumentov za in proti.
2. Čustveni vidik zajema odpor ali naklonjenost do preventivnih akcij, opozoril zdravstvenih delavcev – gre za vprašanje, kako vrednotimo zdravje, telesno dejavnost, kajenje – ali gledamo na zadeve pozitivno ali negativno.

3. Akcijski vidik oziroma element pa pomeni, koliko smo se pripravljene boriti in si prizadevati za svoje zdravje.

Stališča merimo z lestvicami samoporočanja. Za uvedbo spremembe v zdravstveni vzgoji je pomembno spoznati že oblikovana stališča. V akcijah za promocijo zdravja stališča namreč določajo, kako se bo posameznik odzval in kako se bo vedel. Stališča se oblikujejo s socialnimi vplivi in določajo, kako čutimo, delamo in se vedemo do njih (Hoyer, 2005, str. 66–67).

V času šolanja na visoki šoli za zdravstveno nego študentje pridobijo različne kompetence bodočega poklica, ki so definirane kot preventivne in zdravstvenovzgojne naloge. Z dvigom stopnje izobraženosti se dvigne tudi zavest, kaj jim zdravje pomeni, saj spoznajo načine, kako ohraniti zdravje, in dejstvo, da so za zdravje predvsem odgovorni sami. Za uvedbo sprememb pa morajo prepoznati že oblikovana stališča oziroma odnos posameznika. Stališča nastanejo kot posledica zavestne presoje (Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, 2012).

Tuji avtorji navajajo, da naj bi tako zdravstveno osebje kot tudi študenti zdravstvene nege predstavljali vzor zdravega načina življenja, vendar raziskave kažejo, da ni tako. Ravno tako so podvrženi pastem sodobnega načina življenja kot ostala populacija. Premalo fizične aktivnosti, slabo obvladovanje stresa, kajenje in nezdrava prehrana naraščajo tudi med študenti zdravstvene nege (Malik, Blake in Batt, 2011, str. 489–496; Al-Kandari, Vidal, Thomas, 2008, str. 43–50).

### **2.3 ŽIVLJENJSKI SLOG**

Elementi življenjskega sloga, kot so prehrana, telesna dejavnost, uporaba tobaka in obvladovanje stresa, močno vplivajo na zdravje. Vrsta raziskav je pokazala, da so prekomerna teža in debelost, srčno-žilne bolezni, visok krvni tlak in diabetes glavna tveganja za zdravje, ki nastanejo predvsem kot posledica »nezdravega« življenjskega sloga. Dejavnike, povezane z zdravjem, razvrščamo v tri velike skupine. Na eni strani so to dejavniki posameznikovega notranjega, na drugi pa zunanjega okolja, ki jih razdelimo na dejavnike naravnega in družbenega okolja (Zaletel - Kragelj, Eržen in Premik, 2007, str. 62).

Ukrepi za varovanje in krepitev zdravja so zato širši in kompleksnejši. Usmerjeni so širše, poleg posameznika upoštevajo tudi ožjo in širšo skupnost ter okolje. Za doseganje pozitivnih sprememb in za uspeh so potrebne obsežne medsektorske strategije, ki se gradijo na promociji zdravja in preventive. »Zdravje namreč ne nastaja v zdravstvenem sektorju, ampak je predvsem posledica aktivnosti različnih sektorskih politik, ki s svojimi ukrepi prispevajo k ustvarjanju bolj ali manj zdravih okolij, v katerih posamezniki vsak dan živijo, delajo, se igrajo in se imajo radi.« (Gabrijelčič Blenkuš, 2010, str. 31).

### **2.3.1 Prehrana**

Pomemben dejavnik, ki zmanjšuje tveganje in pospešuje zdravje, je zdrava prehrana. Uživati moramo hranljivo, bogato, energijsko uravnoteženo, kakovostno in pestro mešano hrano, v kateri imajo prednost živila rastlinskega izvora. Poraba energije in količina zaužite hrane se s starostjo znižujeta. Nezdravo prehranjevanje je dejavnik tveganja za kronične bolezni in vodi v manjšo delovno zmožnost. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije je kar 41 % kroničnih bolezni povezanih s prehranskimi dejavniki tveganja (Gregorič, 2010, str. 40).

Prehranjevalne navade velikega dela Slovencev niso dobre, kar velja za vse starostne skupine. Zdravo se prehranjuje 23 % ljudi. Zaužijemo preveč soli, maščob, premalo sadja in zelenjave, energijska vrednost povprečnega obroka je previsoka. Nacionalni program prehranske politike 2005–2010 skuša zagotoviti izboljšanje prehranjevalnih navad. Ukrepi in smernice za prehrano študentov, zaposlenih, bolnikov v bolnišnicah, starostnikov v domovih za ostarele, otrok v vrtcih in šolah govorijo o zdravi in kakovostni hrani. Učne vsebine s področja prehrane so vključene v različne predmete (Gregorič, 2010, str. 40).

### **2.3.2 Telesna dejavnost**

Redna telesna dejavnost izboljšuje in ohranja telesno pripravljenost, preprečuje bolezni, je del rehabilitacije in zdravljenja tako pri boleznih kot poškodbah. Omogoča sprostitev in splošno dobro počutje. Povzroči, da se človek lažje vključi v družbo. Telesno dejavni ljudje so bolj zadovoljni z življenjem. S telesno dejavnostjo znižamo raven sladkorja in

stresnih hormonov v krvi, izboljšamo spomin in mišljenje, povečamo imunost, gibčnost in ravnotežje (Šelb idr., 2010, str. 90).

Kljub pozitivnim učinkom telesne dejavnosti na zdravje kar dve tretjini ljudi ni dovolj telesno dejavnih. Sodoben način življenja, pomanjkanje časa in dostopnost prevozov vse manj prispevajo k telesni dejavnosti. Marca 2007 sprejeta strategija na področju spodbujanja vseh oblik redne telesne dejavnosti za zdravje si kot nacionalni program za cilj postavlja: zmanjšati delež popolnoma nedejavnih za 20 do 30 % ter za enak odstotek povečati delež tistih, ki upoštevajo priporočila o zadostni telesni dejavnosti (Drev, 2010, str. 46).

### **2.3.3 Kajenje**

Kajenje tobaka je uživanje tobačnih izdelkov, zlasti cigaret, cigar in pip, s pomočjo vdihavanja dima zažganega tobaka. Raziskave so potrdile, da spada raba tobaka v svetu in v Sloveniji med vodilne in prepričljive dejavnike tveganja za številne bolezni in smrti. Z različnimi raziskavami je potrjena vzorčna povezanost med kajenjem, obolevnostjo srca in ožilja, dihal ter številnih rakavih obolenj. Leta 2007 je bilo kadilcev v Sloveniji v starostni skupini nad 15 let približno 25 %. V Sloveniji tako na leto zaradi s kajenjem povzročenih bolezni umre okoli 2800 oseb. Delež kadilcev se razlikuje po spolu, po starostnih skupinah in stopnji izobrazbe. Najvišji delež kadilcev je v starostni skupini od 20 do 30 let, med ljudmi s srednjo stopnjo izobrazbe, moški kadijo več kot ženske. Slovenija spada med države z najnižjim deležem kadilcev v Evropi (Koprivnikar, 2010, str. 50).

Kajenje cigaret je dejavnik tveganja za koronarno bolezen, še močneje pa vpliva na aterosklerozo arterij spodnjih okončin. Tveganje kadilcev za srčni infarkt je 5-krat večje kot pri nekadilcih. Ogljikov monoksid in dim zmanjšata sposobnost krvi za prenos kisika. Kajenje zvišuje tudi holesterol, tako da je razmerje med dobrim in slabim holesterolom nižje kot pri nekadilcih. Epidemiološka raziskava je dokazala, da je kajenje povezano tudi z biokemijskimi markerji vnetja. Kajenje je napovedovalec koronarne bolezni in nenadne smrti, saj nikotin zvišuje serumsko koncentracijo kateholaminov, povzroča motnje ritma in akutno arterijsko trombozo (Starc, 2007, str. 181–183).

#### **2.3.4 Alkohol**

Škodljivo pitje alkohola predstavlja velik javnozdravstveni problem, ki vpliva tako na kakovost življenja posameznikov kot njihovih bližnjih in družbe v celoti. Alkohol je snov, ki upočasnjuje delovanje možganov in izzove odzive, kot so čustvene ovire, prekomerno uživanje pa lahko privede tudi do zastrupitve z alkoholom in v najslabšem primeru tudi do kome. Čezmerno uživanje alkohola ima dve negativni zdravstveni posledici: je vzrok za številne nenalezljive bolezni in čezmerno opijanje vodi v odvisnost. O čezmernem uživanju alkohola govorimo, kadar pri odraslih moških presega 20 g (pri ženskah 10 g) čistega alkohola na dan oziroma 140 g na teden. Pri tem se v Sloveniji upošteva, da se 10 g čistega alkohola nahaja v 1 dl vina ali 2,5 dl piva ali v 1 šilcu žgane pijače (Zaletel - Kragelj, Eržen in Premik 2007, str. 97–98).

Slovenija se uvršča med največje porabnike alkohola na prebivalca v Evropi. Moški pijejo več kot ženske. Zaskrbljujoč podatek je, da moški tedensko popijejo šest ali več enot alkohola ob eni priložnosti. Med zdravstvenimi posledicami izstopa alkoholna bolezen jeter, predvsem alkoholna jetrna ciroza, zaradi katere je letno 55,8 % hospitalizacij na 100.000 moških, starih med 20 in 64 let. Alkohol je tudi pri ženskah povezan s številnimi posledicami, kot so duševne motnje in sprememba vedenja (Zorko in Bajt, 2010, str. 68–53).

#### **2.3.5 Nedovoljene droge**

Droge lahko zaradi svoje kemične sestave in učinkov vplivajo na človeški organizem, na njegovo biopsihosocialno ravnovesje in celovito zdravje. Zaradi tveganja za zdravje so v skladu z zakonodajo uvrščene med prepovedane. Pri ponavljajoči se uporabi povzročajo psihično in telesno odvisnost in vodijo v zdravstvene zaplete. Število smrti zaradi drog globalno gledano narašča. Med problematičnimi uporabniki prepovedanih drog tako v Sloveniji kot tudi v EU izstopajo uporabniki heroina. Po podatkih Evropske agencije za droge je v šolski in splošni populaciji kanabis najbolj razširjena prepovedana droga. Za tobakom in alkoholom jo mladina največkrat uporablja, a je uporaba relativno redka. 23,2 % mladostnikov je vsaj enkrat poskusilo prepovedano drogo. Uživanje nedovoljenih drog povzroča različne škodljive posledice na telesnem, duševnem in družbenem področju (Lovrečič in Lovrečič, 2010, str. 55).

### **2.3.6 Stres**

V današnjem času vedno pogosteje omenjamo stres. Fiziološke reakcije posameznika na stres se kažejo v merljivih medicinskih znakih, kot so povišan srčni utrip in krvni tlak, pospešeno dihanje, spremembe na koži itd. Posredno pa stres vpliva na srčna obolenja, depresijo, rak, nizko porodno težo (Kvas in Seljak, 2010, str. 84).

Stres pomeni pritisk, obremenitev ali napetost. Je odziv posameznika na stresogene dejavnike. Odziv in stopnja stresa sta odvisna od posameznikovega dojetja stresa. Stres je reakcija celega telesa in vseh organskih sistemov, ne le psihe. Deluje v globino telesa in povzroča spremembe na organih in celicah. Najnevarnejši učinki stresa se kažejo na srcu, v vseh arterijah po telesu, predvsem na možganih in ledvicah, v moteni presnovi in vedenjskih spremembah ter rakavih obolenjih. Določena mera stresa nam pomaga, da se spopademo z življenjem. Ločimo pozitivni in negativni stres (ibid.).

O pozitivnem stresu govorimo, kadar ta ni premočan ali predolg, ga lahko nadzorujemo in obvladujemo. Negativni stres je posledica pretiranega ali slabo vodenega stresa. V stresu sodelujejo tri komponente: stresogeni dejavnik, posameznik s svojim pogledom na stres ter posameznikov odziv na stresni dejavnik. Stres se kaže s simptomi in znaki. Dolgotrajen in ponavljajoč stres poruši ravnovesje v organizmu. Psihološke posledice stresa se kažejo v kognitivnih, čustvenih, motivacijskih, telesnih, socialnih in vedenjskih simptomih. V Sloveniji se je v letih 2001–2008 povečal delež tistih, ki doživljajo stres vsak dan ali pogosto, za 27 % (Starč, 2008, str. 42–81).

### 3 EMPIRIČNI DEL

#### 3.1 PROBLEM IN CILJ RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je teoretično predstaviti zdravje in promocijo zdravja ter z raziskavo ugotoviti, kakšen odnos imajo študenti Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice (v nadaljevanju: študenti) do zdravja oziroma promocije zdravja.

Problem, iz katerega izhajamo pri postavitvi ciljev, temelji na današnjem slogu življenja prebivalstva, ki močno vpliva na kvaliteto zdravja, njegov trend gibanja pa je kljub promociji zdravja in zdravstveni vzgoji negativen.

Cilji diplomske naloge so:

**C1:** Ugotoviti, kakšen odnos do zdravja in do pomena promocije zdravja imajo študenti.

**C2:** Ugotoviti, kakšen življenjski slog imajo študenti.

**C3:** Ugotoviti razlike v mnenjih o zdravju in pomenu promocije zdravja glede na letnik študija, starost študentov ter vrsto študija (redni, izredni).

**C4:** Ugotoviti razlike v življenjskem slogu študentov glede na letnik študija, starost in vrsto študija.

#### 3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Kako študenti pojmujejo zdravje?
2. Kakšen je njihov odnos do zdravja in zdravega življenjskega sloga?
3. Kako se študenti zavedajo pomena promocije zdravja?
4. Kakšen pomen pripisujejo promociji zdravja kot delu svojega poklicnega delovanja?
5. Kakšen življenjski slog imajo študenti?
6. Kako poznajo varovalne dejavnike in dejavnike tveganja za razvoj kroničnih bolezni?



7. Ali obstajajo razlike v odnosu do zdravja in pojmovanju promocije zdravja glede na letnik študija in starost študentov?
8. Ali obstajajo razlike v življenjskem slogu študentov glede na letnik študija in starost študentov?

### **3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA**

#### **3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov**

Podatke in vire za teoretični del diplomskega dela smo zbrali s pomočjo pregleda ustrezne strokovne literature in bibliografskih baz COBISS in CINAHL. Uporabili smo deskriptivno metodo. Podatke za raziskovalni del smo zbrali s strukturiranim anketnim vprašalnikom in obdelali s kvantitativno metodo dela.

#### **3.3.2 Opis instrumentarija**

Uporabili smo strukturiran elektronski anketni vprašalnik s pomočjo spletnega programa EnKlikAnketa. Anketo smo povzeli po vprašalniku CINDI »Z zdravjem povezan vedenjski slog« (Hlastan Ribič, Djomba, Zaletel - Kragelj, Maučec Zakotnik, Fras idr., 2008) in ga priredili za potrebe diplomske naloge. Vprašalnik je bil anonimen in sestavljen iz več sklopov. Vprašanja v prvem sklopu zajemajo demografske podatke (spol, starost, način in letnik študija). V drugem sklopu so vprašanja, na podlagi katerih smo ugotavljali, kakšen življenjski slog imajo študenti. Tu smo želeli podrobneje ugotoviti, katera živila uživajo, kakšna je njihova telesna teža (ITM) in predvsem kakšen je njihov življenjski slog (kajenje, pitje alkohola, telesna aktivnost). To smo ugotavljali s pomočjo Likertove lestvice in z izbirnim tipom vprašanj. Likertova lestvica je zajemala 6 ocen, pri kateri je ocena 1 pomenila več kot 1-krat na teden, ocena 2 1-krat na teden, ocena 3 4–6-krat na teden, ocena 4 1–3-krat na teden, medtem ko je ocena 5 pomenila 1–3-krat na mesec in ocena 6 nikoli. V tretjem sklopu vprašanj smo želeli ugotoviti, kako študenti pojmujejo zdravje, kakšen je njihov odnos do zdravja in zdravega življenjskega sloga. V četrtem sklopu vprašanj nas je zanimalo, kako se študenti zavedajo pomena promocije zdravja in kakšen pomen pripisujejo promociji zdravja kot delu svojega poklicnega delovanja. V naslednjem sklopu vprašanj smo želeli izvedeti vzroke za nezdravo življenje študentov, kakšno je njihovo trenutno zdravstveno stanje, kako skrbijo zanj, ali so pod pritiskom oziroma stresom, kakšne so

njihove spalne navade (koliko ur spijo) ter kako se prehranjujejo (število obrokov). V 6. sklopu nas je zanimalo, kako so študenti podvrženi dejavnikom tveganja za zdravje in želeli smo ugotoviti, zakaj je tako, ali se zavedajo posledic nezdravega načina življenja in ali so pripravljeni spremeniti življenjski slog. V zadnjem sklopu smo zastavili vprašanja, ki vsebujejo ukrepe za izboljšanje zdravja. V tem sklopu smo želeli ugotoviti, kaj so pripravljeni narediti za varovanje in izboljšanje zdravja.

Zanesljivost vprašalnika smo testirali po metodi koeficienta Cronbach alfa. Za primerjavo smo izpostavili vprašanja, ki so jih študenti ocenjevali z Likertovo mersko lestvico, kjer smo za vsaki sklop ločeno izračunali koeficient Cronbach alfa. Rezultati v tabeli 1 prikazujejo, da je koeficient Cronbach alfa pri vseh sklopih presegel vrednost 0,7, ki predstavlja prag za dovolj visoko stopnjo zanesljivosti vzorca.

**Tabela 1: Zanesljivost zbranih podatkov po merjenih sklopih**

Sklop trditev	število vprašanj	koeficient Cronbach alfa
Pogostost uživanja živil	8	0,712
Pojmovanje zdravja	7	0,732
Pomen promocije zdravja	6	0,860
Vzroki za nezdravo življenje študentov	4	0,711
Podvrženost dejavnikom tveganja za zdravje	7	0,761
Ukrepi za izboljšanje zdravja	6	0,722

### 3.3.3 Opis vzorca

Vprašalnike smo poslali preko elektronske pošte študentom 1. in 3. letnika rednega in izrednega dodiplomskega študija zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice. Vzorčenje je bilo izvedeno v mesecu aprilu leta 2012. Podatke o številu študentov VŠZNJ nam je posredoval referat za študijske in študentske zadeve VŠZNJ. Leta 2011/2012 je bilo v 1. letnik Visoke šole za zdravstveno nego vpisanih 148 študentov, 89 rednih in 59 izrednih, v 3. letnik pa 66 študentov, 34 rednih in 32

izrednih. Na anketni vprašalnik je odgovorilo 92 anketirancev, kar predstavlja 43 % populacije vseh vpisanih študentov 1. in 3. letnika.

V raziskavi je sodelovalo 83 žensk (90,2 %) in 9 moških (9,8 %). Po starosti smo anketirane razdelili v pet starostnih skupin: 23 anketiranih (25 %) je mlajših od 20 let, od 21 do 25 let je starih 33 (35,9 %) vprašanih, v starostno skupino od 26 do 30 let se jih je uvrstilo 9 (9,8 %), med 31 in 40 let je starih 17 (18,5 %) anketirancev, starejših od 41 let pa je 10 (10,9 %). 45 anketiranih (48,9 %) je rednih in 47 (51,1 %) izrednih študentov. Na anketo je odgovorilo 50 študentov tretjega (54,3 %) in 42 (45,7 %) študentov prvega letnika. Rezultate prikazuje tabela 2.

**Tabela 2: Opis vzorca**

<b>n = 92</b>		
<b>Vzorec anketiranih</b>	<b>Frekvenca</b>	<b>Odstotki</b>
<b>Spol</b>		
moški	9	9,8 %
ženski	83	90,2 %
<b>Starost</b>		
do 20 let	23	25,0 %
21–25 let	33	35,9 %
26–30 let	9	9,8 %
31–40 let	17	18,5 %
41 let in več	10	10,9 %
<b>Vrsta študija</b>		
redni	45	48,9 %
izredni	47	51,1 %
<b>Letnik študija</b>		
prvi	42	45,7 %
tretji	50	54,3 %

### 3.3.4 Potek raziskave

Anketne vprašalnike smo poslali na elektronske naslove rednih in izrednih študentov 1. in 3. letnika dodiplomskega študija zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice. Vprašalnik je bil dostopen na spletu od 1. 4. 2012 do 15. 4. 2012. Pred posredovanjem anketnih vprašalnikov smo pridobili ustrezno soglasje VŠZNJ.

### 3.3.5 Opis obdelave podatkov

Statistična analiza je bila opravljena s programom SPSS 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL). Vrednost  $p < 0,05$  je določala statistično pomembnost. Opis vzorca smo prikazali na podlagi frekvenčne in odstotne porazdelitve vrednosti. Odgovore o prehrani in pojmovanju zdravja smo prikazali na podlagi frekvenčne in odstotne porazdelitve oziroma povprečne vrednosti in standardnega odklona. Primerjava rezultatov po letniku in vrsti študija je bila izdelana na podlagi testa hi-kvadrat ali t-testa za neodvisne vzorce.

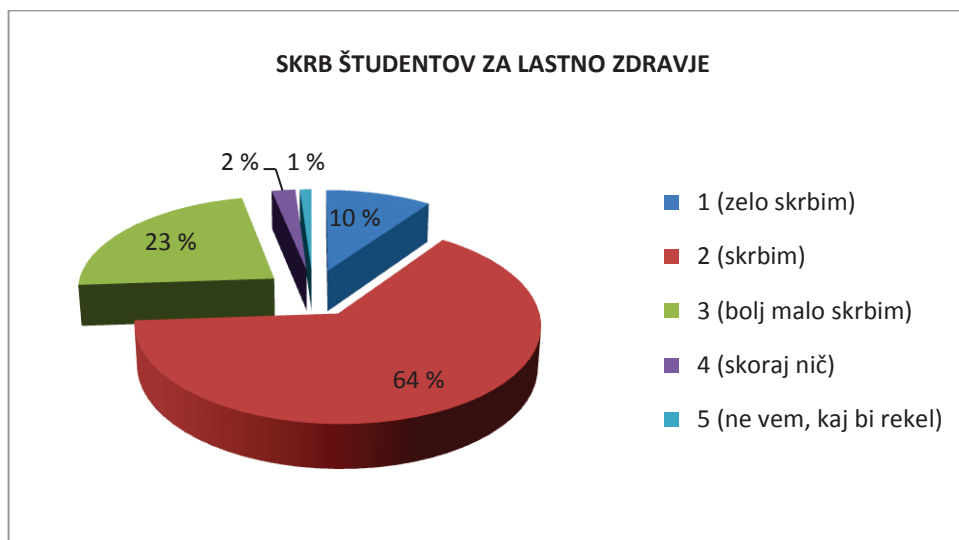
## 3.4 REZULTATI

Analiza odgovorov na vprašanje »Kako ocenjujete svoje trenutno zdravstveno stanje?« kaže, da več kot polovica (62 %) anketiranih študentov meni, da je njihovo zdravstveno stanje dobro. Ugotavljamo tudi, da svoje zdravje kot zelo dobro ocenjuje 23 % študentov. Nihče od anketiranih ni odgovoril, da je njegovo zdravstveno stanje zelo slabo, 1 % anketiranih pa meni, da je njihovo zdravstveno stanje slabo (tabela 3).

**Tabela 3: Ocena zdravstvenega stanja**

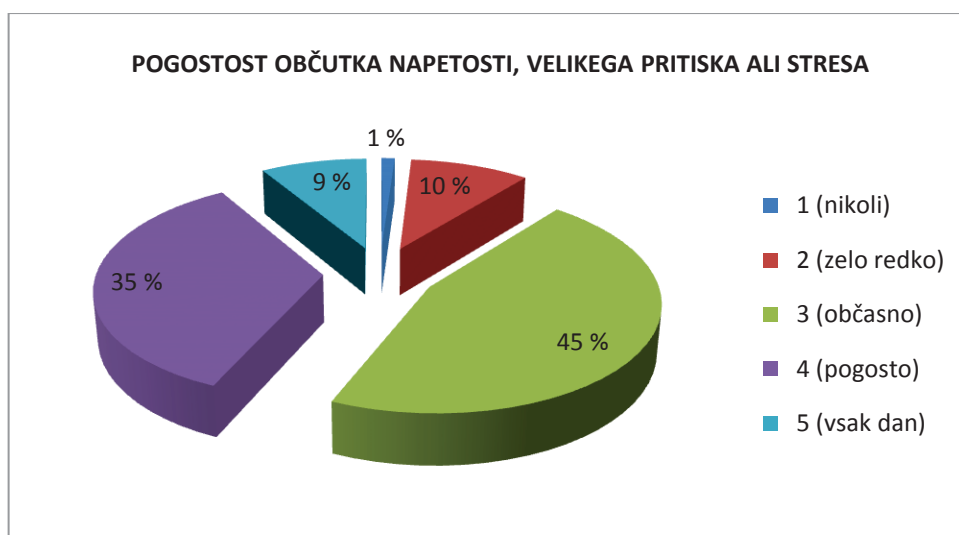
Odgovori	Frekvenca	Odstotek
zelo dobro	21	23 %
dobro	57	62 %
srednje	13	14 %
slabo	1	1 %
zelo slabo	0	0 %
<b>Skupaj</b>	<b>92</b>	<b>100 %</b>

Zanimalo nas je tudi, v kakšni meri po njihovem mnenju skrbijo za lastno zdravje. 64 % anketiranih je odgovorilo, da skrbijo, odgovor »bolj malo skrbim« je izbralo 23 % študentov. Za svoje zdravje zelo skrbi 10 % anketiranih, 2 % anketiranih študentov pa za svoje zdravje skoraj nič ne skrbi ( $PV = 2,2$ ;  $SO = 0,68$ ). Rezultati so prikazani na sliki 1.



**Slika 1: Skrb študentov za lastno zdravje**

Napetost in stres sta dejavnika, ki močno vplivata na zdravje, zato v nadaljevanju ugotavljamo, kako pogosto se anketirani študentje počutijo napete, pod stresom ali velikim pritiskom. Ugotavljamo, da se skoraj polovica študentov (45 %) s stresnimi dejavniki srečuje občasno, 35 % pogosto in 9 % študentov se s stresom srečuje vsak dan (PV = 3,41; SO = 0,83). Rezultati so prikazani na sliki 2.



**Slika 2: Pogostost občutka napetosti, velikega pritiska ali stresa**

Več kot polovica (57 %) anketiranih študentov med delovnim tednom spi od 6 do 7 ur na dan, kar 22 % anketiranih spi 8 ur, manj kot 6 ur spi 12 % študentov, 9 % anketiranih pa spi tudi po več kot 8 ur.

Vir zdravja je tudi način prehranjevanja. Zato nas je zanimalo, koliko obrokov anketirani zaužijejo dnevno. Ugotavljamo, da največ (40 %) anketiranih študentov zaužije 3 obroke na dan. Kar 25 % vprašanih zaužije 4 obroke, 17 % študentov zaužije 2 obroka in 15 % anketiranih zaužije 5 obrokov na dan. 6 ali 1 obrok na dan zaužije le 1 % anketiranih.

V povezavi s tem ugotavljamo tudi, da 37 % anketiranih študentov zajtrkuje vsak dan, 3–6 krat na teden zajtrkuje 21 % študentov, 16 % jih zajtrkuje 1–2-krat na teden, 14 % anketiranih 2–3-krat mesečno in 12 % študentov le 1-krat na mesec (tabela 4).

**Tabela 4: Število obrokov na dan**

Število obrokov	Frekvenca	Odstotek
1	1	1 %
2	16	17 %
3	37	40 %
4	23	25 %
5	14	15 %
6	1	1 %
<b>Skupaj</b>	<b>92</b>	<b>100 %</b>

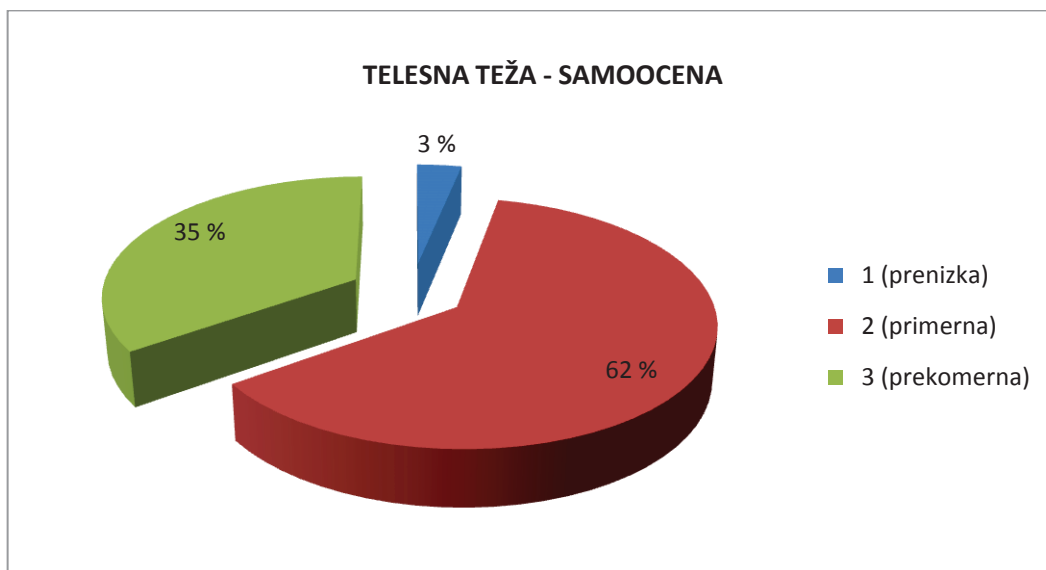
Na naslednje vprašanje so študenti odgovarjali po Likertovi lestvici. Lestvica je zajemala 6 ocen, pri kateri je ocena 1 pomenila več kot 1-krat na teden, ocena 2 1-krat na teden, ocena 3 4–6-krat na teden, ocena 4 1–3-krat na teden, medtem ko je ocena 5 pomenila 1–3-krat na mesec in ocena 6 nikoli. Kako pa je s prehrabnimi sestavinami? Mleko in mlečne izdelke 54 % študentov uživa 4–6-krat na teden, 1–3-krat na mesec pa le 2 % študentov. Sadje 4–6-krat na teden zaužije 52 % anketirancev, 2 % študentov pa ga zaužije le 1–3-krat na mesec. 60 % vprašanih 4–6-krat na teden in 2 % anketiranih le 1–3-krat na mesec je zelenjavo. Perutnino 36 % študentov uživa 1–3-krat na teden, 1 % študentov pa nikoli. Rdeče meso v 32 % uživajo 1–3-krat na mesec, 4 % študentov pa ga ne zaužije nikoli. Ribe in morske sadeže večina študentov (56 %) zaužije 1–3-krat na

mesec, nikoli pa 4 % študentov. Krompir, riž in testenine 4–6-krat na teden zaužije 39 % anketiranih, najmanj (8 %) pa zaužije hrano te vrste le 1–3-krat na mesec. Največ (29 %) anketiranih zaužije žito 1–3-krat na teden, 28 % študentov pa uživa žito vsak dan (tabela 5).

**Tabela 5: Pogostost uživanja posameznih skupin živil**

Podvprašanja	Odgovori						Št. enot
	> kot 1-krat na teden	1-krat na teden	4–6-krat na teden	1–3-krat na teden	1–3-krat na mesec	nikoli	
mleko in mlečni izdelki	23 (25 %)	3 (3 %)	50 (54 %)	15 (16 %)	2 (2 %)	0 (0 %)	92
sadje	12 (13 %)	12 (13 %)	48 (52 %)	18 (20 %)	2 (2 %)	0 (0 %)	92
zelenjavo	13 (14 %)	10 (11 %)	55 (60 %)	11 (12 %)	2 (2 %)	1 (1 %)	92
perutnino	5 (5 %)	31 (34 %)	15 (16 %)	33 (36 %)	8 (9 %)	1 (1 %)	92
rdeče meso	3 (3 %)	29 (32 %)	9 (10 %)	18 (20 %)	29 (32 %)	4 (4 %)	92
ribe in morski sadeži	6 (6 %)	18 (20 %)	1 (1 %)	12 (13 %)	51 (56 %)	4 (4 %)	92
krompir, riž, testenine	11 (12 %)	10 (11 %)	36 (39 %)	28 (30 %)	7 (8 %)	0 (0 %)	92
žita	11 (12 %)	12 (13 %)	26 (28 %)	27 (29 %)	16 (17 %)	1 (1 %)	92

Zanimalo nas je tudi, kako študentje ocenjujejo stanje svoje telesne teže. 57 anketiranih (62 %) je svojo telesno težo samoocenilo kot normalno, kar 32 anketiranih (35 %) jo je ocenilo kot prekomerno, medtem ko so vprašani v 3 primerih (3%) samoocenili svojo telesno težo kot prenizko (slika 3).



Slika 3: Samoocena telesne teže

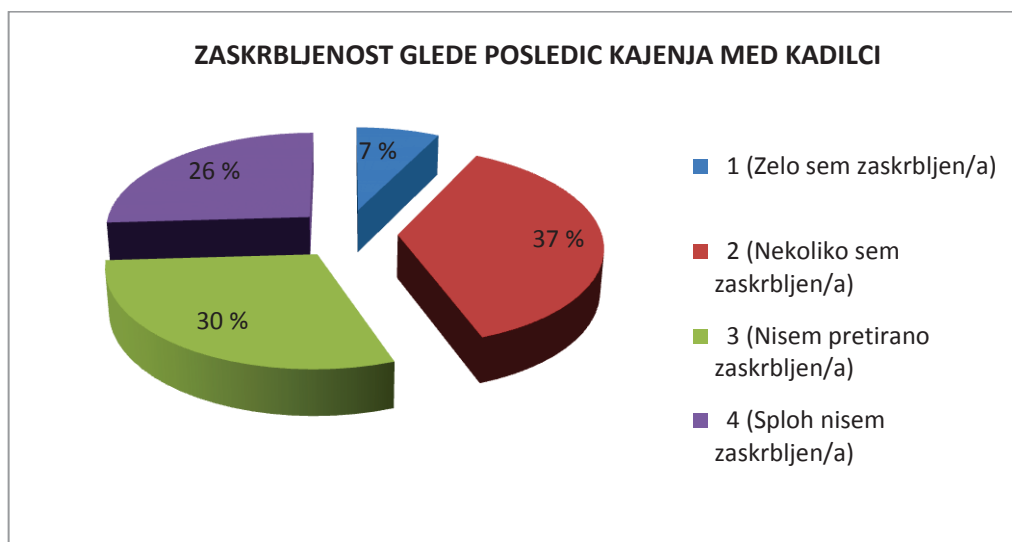
Anketirani študentje so si na podlagi enačbe teža (kg) : višina (m) na kvadrat izračunali tudi indeks telesne mase (ITM). Rezultati kažejo, da imajo v večjem deležu (65 %) študenti normalno telesno težo (ITM 18–25), 22 % anketiranih ima po ITM prekomerno telesno težo (ITM 25–30), 9 % anketiranih ima že razvito debelost (ITM 30–40), 4 % anketiranih študentov pa je po izračunu ITM podhranjenih (ITM do 18) – tabela 6.

Tabela 6: Indeks telesne mase (ITM)

ITM	Frekvenca	Odstotek
do 18	4	4 %
18–25	60	65 %
25–30	20	22 %
30–40	8	9 %
nad 40	0	0 %
<b>Skupaj</b>	<b>92</b>	<b>100 %</b>

Dejavnik tveganja, ki vpliva na zdravje, je tudi kajenje in uživanje alkoholnih pijač. Ugotavljamo, da kadi 27 (29 %) anketiranih študentov, 66 (72 %) študentov pa je nekadilcev. 10 (37 %) kadilcev je nekoliko zaskrbljenih zaradi škodljivih posledic kajenja, 8 (30 %) študentov, ki kadijo, ni preveč zaskrbljenih, 7 (26 %) kadilcev sploh ni zaskrbljenih za svoje zdravje, 2 (7 %) kadilca pa sta zelo zaskrbljena zaradi škodljivosti posledic za zdravje. PV je 1,35 s standardnim odklonom 0,47 (slika 4).





**Slika 4: Zaskrbljenost glede posledic kajenja med kadilci**

V zadnjih 12 mesecih je 43 (47 %) anketiranih študentov uživalo alkoholne pijače le nekajkrat, 22 (24 %) študentov 2–3-krat na mesec, 16 (17 %) 1-krat na mesec, medtem ko 8 (9 %) študentov nikoli ni uživalo alkoholnih pijač.

Zanimalo nas je, kako pogosto so študentje v tem času zaužili 4 ali več alkoholnih pijač ob eni priložnosti. Kot »eno pijačo« smo šteli kozarec vina (1 dl), pol steklenice oziroma pločevinke piva (2,5 dl) ali šilce žgane pijače (0,3 dl). Ugotavljamo, da je v zadnjih 12 mesecih 45 (49 %) študentov nekajkrat v letu zaužilo 4 ali več alkoholnih pijač ob eni priložnosti, 25 (27 %) študentov nikoli ni zaužilo 4 ali več alkoholnih pijač ob eni priložnosti, 15 (16 %) anketiranih je to storilo 1-krat na mesec, 6 (7 %) študentov 2–3-krat na mesec, le 1 (1 %) študent pa je popil 4 ali več alkoholnih pijač ob eni priložnosti 1-krat na teden (tabela 7).

Tabela 7: Pogostost pitja alkoholnih pijač

Kako pogosto ste v zadnjem letu pili alkoholne pijače?			Kako pogosto ste v zadnjem letu popili 4 ali več alkoholnih pijač ob eni priložnosti?		
Odgovori	Frekvenca	Odstotek	Odgovori	Frekvenca	Odstotek
nikoli	8	9 %	nikoli	25	27 %
nekajkrat	43	47 %	nekajkrat v letu	45	49 %
enkrat mesečno	16	17 %	1-krat mesečno	15	16 %
2–3-krat mesečno	22	24 %	2–3-krat mesečno	6	7 %
1–2-krat tedensko	3	3 %	1-krat tedensko	1	1 %
3–6-krat tedensko	0	0 %	do 3-krat tedensko	0	0 %
vsak dan	0	0 %	vsak dan	0	0 %
Skupaj	92	100 %	Skupaj	92	100 %

Pri obsegu telesne dejavnosti ugotavljamo, da se 36 (39 %) anketiranih študentov ukvarja s športom in se pri tem oznoji ali zadiha 1-krat tedensko, 31 (34 %) študentov to počne 2–3-krat tedensko, 18 (20 %) študentov se s športom ukvarja nekajkrat letno, le 7 (8 %) študentov pa je aktivnih vsak dan.

Študentje se zavedajo posledic nezdravega načina življenja. Ugotavljamo, da se 62 (67 %) anketiranih študentov povsem zaveda posledic nezdravega načina življenja, 27 (29 %) študentov delno pozna posledice, ki vodijo v razvoj kroničnih obolenj, 2 (2 %) anketirancev se niti zaveda niti ne zaveda posledic nezdravega življenja in 1 (1 %) študent se ne zaveda preveč posledic, ki vodijo v razvoj kroničnih bolezni (tabela 8). Srednja vrednost – modus je »da, povsem«, oziroma PV, izračunana na podlagi ocenjevalne lestvice od 1 do 5, znaša 1,35; SO = 0,47.

**Tabela 8: Zavedanje o posledicah nezdravega življenjskega sloga**

Odgovori	Frekvenca	Odstotek
da, povsem	62	67 %
da, delno	27	29 %
niti – niti	2	2 %
ne preveč	1	1 %
sploh ne	0	0 %
<b>Skupaj</b>	<b>92</b>	<b>100 %</b>

Študentje so pri opredelitvi do pojmovanja zdravja največje strinjanje navedli pri trditvi, da jim zdravje pomeni ravnovesje telesne, duševne in socialne blaginje (PV = 4,6). Najmanj so se strinjali s trditvijo, da živijo v optimalno zdravem okolju (PV = 3,6). Trditve smo ocenjevali po Likertovi lestvici, ki je zajemala 5 ocen. Ocena 1 pomeni absolutno ne velja, 2 ne velja, 3 niti velja niti ne velja, 4 velja in ocena 5 pomeni, da absolutno velja. Ugotavljamo, da so ocene pri trditvah zmeraj visoke, nikoli niso izražale manjšega strinjanja od PV = 3,6 (tabela 9).

**Tabela 9: Stališče študentov do pojmovanja zdravja**

Stališče	PV	SO
Zdravje mi pomeni ravnovesje telesne, duševne in socialne blaginje.	4,6	0,6
Zdravje je zame največja vrednota.	4,5	0,7
Za svoje zdravje sem sam odgovoren.	4,4	0,7
Zdravje mi pomeni odsotnost bolezni.	4,1	0,9
Živim v optimalnih socialno-ekonomskih pogojih.	3,9	0,8
Genetski dejavniki imajo velik vpliv na zdravje.	3,9	0,7
Živim v optimalno zdravem okolju.	3,6	0,9

PV: povprečna vrednost, SO: standardni odklon

Pri ugotavljanju pomena promocije zdravja (na Likertovi lestvici od 1 do 5, pri čemer pomeni 1 se absolutno ne strinjam, 2 se delno ne strinjam, 3 se delno strinjam, 4 se strinjam in ocena 5 pomeni »se absolutno strinjam«) kot dela svojega poklicnega delovanja ugotavljamo, da se študentom promocija zdravja in zdravstvena vzgoja zdita

pomembna pri oskrbi pacientov (PV = 4,4). Skoraj enak pomen (PV = 4,3) anketirani pripisujejo trditvi, da promocija zdravja spada med poklicne kompetence diplomiranih medicinskih sester in da so zdravstveni delavci vključeni kot promotorji zdravja v zdravstvenem sistemu. Anketiranci so izrazili visoko strinjanje (PV = 4,0) s trditvijo, da diplomirana medicinska sestra poučuje prebivalce, da se bodo zavestno vsak dan odločili v prid zdravja. Študentje manj strinjanja (PV = 3,3) pripisujejo trditvi, da študentje in zdravstveni delavci promociji zdravja pripisujejo zadosten pomen in da je promocija zdravja dovolj uveljavljena v zdravstvenih ustanovah (PV = 3,8) – tabela 10.

**Tabela 10: Stališče študentov do promocije zdravja v profesionalnem delovanju**

Stališče	PV	SO
Diplomirana medicinska sestra poučuje prebivalce, da se bodo zavestno vsak dan odločili v prid zdravja.	4,0	0,8
Zdravstveni delavci so vključeni kot promotorji zdravja v zdravstvenem sistemu.	4,3	0,8
Promocija zdravja je uveljavljena v zdravstvenih ustanovah.	3,8	0,9
Študenti in zdravstveni delavci pripisujejo promociji zdravja zadosten pomen.	3,3	0,8
Promocija zdravja spada med poklicne kompetence diplomiranih medicinskih sester.	4,3	0,7
Promocija zdravja in zdravstvena vzgoja se mi zdita pomembna naloga pri oskrbi pacientov.	4,4	0,7

PV: povprečna vrednost, SO: standardni odklon

Ugotavljamo tudi, da kar 70 (76 %) anketiranih študentov meni, da študentje zdravstvene nege (v nadaljevanju: ZN) ne živijo zdravega življenjskega sloga. Kot glavni vzrok za nezdravo življenje navajajo pomanjkanje časa (PV = 4,3) in motivacije (PV = 3,8). Pomanjkanje znanja (PV = 2,2) je najmanj pogost vzrok (tabela 11). Trditve smo ocenjevali po Likertovi lestvici, ki je zajemala 5 ocen. Ocena 1 pomeni, da trditev absolutno ne velja, 2, da ne velja, 3 niti velja niti ne velja, 4 velja in 5 pomeni, da absolutno velja.

**Tabela 11: Mnenje o vzrokih za nezdravo življenje študentov**

Vzroki	PV	SO
Pomanjkanje znanja	2,2	1,0
Pomanjkanje denarja	3,5	1,0
Pomanjkanje časa	4,3	0,9
Pomanjkanje motivacije	3,8	1,0

PV: povprečna vrednost, SO: standardni odklon

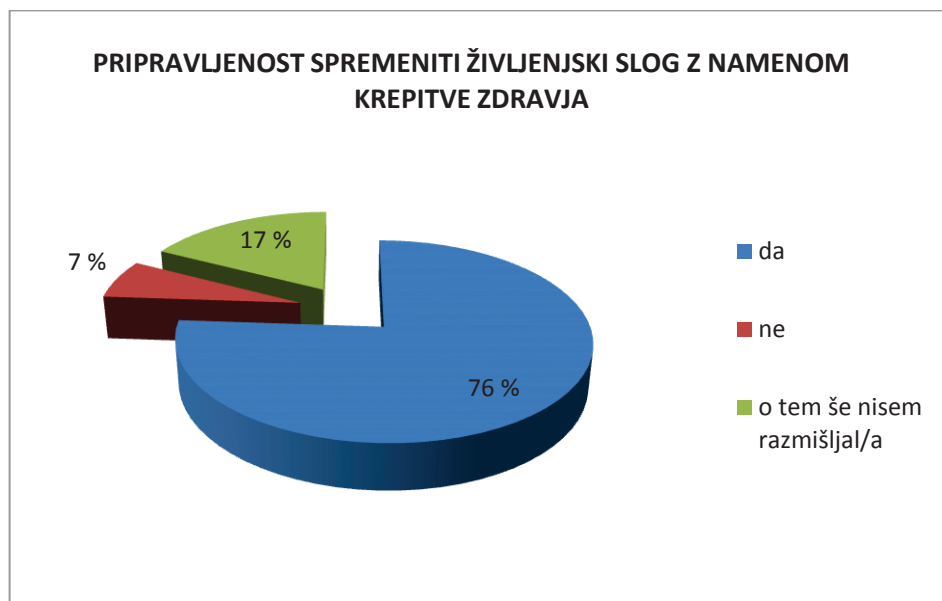
Anketirani študentje pri ocenjevanju (po Likertovi lestvici s 5 ocenami; 1 pomeni nikoli, 2 zelo redko, 3 občasno, 4 pogosto in 5 zelo pogosto) svojega življenjskega sloga omenjajo stres kot največji dejavnik tveganja, ki prispeva k slabemu zdravju (PV = 3,8). Z nekaj manjšo gotovostjo (PV = 3,4) to tveganje pripisujejo nepravilni prehrani in premalo telesne aktivnosti. Slabih življenjskih pogojev (PV = 2,1) in genetskih dejavnikov (PV = 2,8) ne uvrščajo med pomembne dejavnike tveganja (tabela 12).

**Tabela 12: Dejavniki tveganja za zdravje**

Dejavniki tveganja	PV	SO
Nepravilna prehrana.	3,4	1,0
Stres.	3,8	1,0
Slabi življenjski pogoji.	2,1	1,0
Naporno telesno delo.	2,8	1,1
Kajenje in uživanje alkohola.	2,4	1,3
Premalo telesne aktivnosti.	3,4	1,1
Genetski dejavniki.	2,8	1,0

PV: povprečna vrednost, SO: standardni odklon

Pripravljenost spremeniti življenjski slog v prid varovanja in izboljšanja zdravja je pri anketiranih študentih velika, temu je pritrdilo kar 70 (76 %) študentov, 16 (17 %) anketiranih o tem še ni razmišljalo, 6 (7 %) anketiranih pa je odgovorilo z ne (slika 5).



**Slika 5: Pripravljenost spremembe življenjskega sloga z namenom krepitve zdravja**

Trditve smo ocenjevali po Likertovi lestvici, ki je zajemala 5 ocen. Ocena 1 pomeni absolutno ne velja, 2 ne velja, 3 niti velja niti ne velja, 4 velja in 5 absolutno velja. Ugotavljamo, da bi se anketirani študentje v smislu spremembe življenjskega sloga želeli več ukvarjati s športom in rekreacijo (PV = 4,5), izboljšali bi kvaliteto in način prehrane (PV = 4,3), zmanjšali stresno življenje (PV = 4,2), manj pa so pripravljeni (PV = 3,4) zmanjšati oziroma opustiti pitje alkoholnih pijač in zmanjšati oziroma opustiti kajenje (PV = 3,8) – tabela 13.

**Tabela 13: Način spremembe življenjskega sloga**

Aktivnosti	PV	SO
Izboljšati kvaliteto in način prehrane.	4,3	0,7
Zmanjšati oziroma opustiti kajenje.	3,8	1,6
Več športa in rekreacije.	4,5	0,7
Več zabave, druženja s prijatelji.	4,0	0,9
Zmanjšati oziroma opustiti pitje alkoholnih pijač.	3,4	1,4
Zmanjšati stresno življenje.	4,2	0,9

PV: povprečna vrednost, SO: standardni odklon

Anketirani študentje so imeli možnost podati tudi komentar k anketi. Navajamo naslednje komentarje:

- »Največji problem je, da si marsikaj v življenju želiš spremeniti v svoje dobro, vendar je to onemogočeno zaradi tempa življenja, službenega področja dela, časovne stiske.«
- »Vzeti si čas zase, za svoje dobro je danes skoraj nemogoče, posledica je potem primanjkljaj na drugih področjih – npr. družina, služba, študijske obveznosti ...«
- »Če sami nismo pripravljeni nič storiti za svoje zdravje, tudi drugi ne morejo veliko.«
- »Več samomotivacije nikakor ne bi bilo odveč pri vseh.«

### 3.4.1 Primerjava po letniku študija, vrsti študija in starosti

V nadaljevanju prikazujemo pregled rezultatov opravljene primerjave anketiranih študentov po letniku študija (1., 3.), vrsti študija (redni, izredni) ter starostnih skupinah (30 let in manj, 31 let in več). Zaradi manjšega vzorca 5 starostnih skupin, razvidnih iz tabele 1, združujemo v 2 skupini in s tem omogočamo pridobitev realnejših podatkov opravljene primerjave (tabela 14).

**Tabela 14: Starostne skupine po združitvi starostnih skupin iz tabele 1**

Starostne skupine	n	%
30 let ali manj	65	70,7
31 let ali več	27	29,3

Primerjavo smo izvedli po naslednjih vsebinah:

- a) pojmovanje zdravja,
- b) pomen promocije zdravja,
- c) vzroki za nezdravo življenje,
- d) podvrženost dejavnikom tveganja za zdravje,
- e) ukrepi za izboljšanje zdravja,
- f) uživanje alkohola.

## a) Pojmovanje zdravja

Študenti 3. letnika so z večjim povprečnim strinjanjem navedli, da zdravje zanje pomeni odsotnost bolezni (PV = 4,3), v primerjavi s študenti 1. letnika, ki so navedli strinjanje s to trditvijo z nižjo povprečno vrednostjo (PV = 3,9). T-test za neodvisne vzorce je pri tej trditvi o pojmovanju zdravja pokazal statistično pomembno razliko med študenti 1. in 3. letnika ( $t = -2,390$ ;  $p = 0,020$ ). Pri ostalih trditvah o pojmovanju zdravja med skupinama ni bilo statistično pomembnih razlik (tabela 15).

**Tabela 15: Pojmovanje zdravja po letniku študija**

Trditev	1. letnik n = 42		3. letnik n = 50		t	p
	PV	SO	PV	SO		
Zdravje mi pomeni odsotnost bolezni.	3,9	1,1	4,3	0,7	-2,390	0,020
Zdravje mi pomeni ravnovesje telesne, duševne in socialne blaginje.	4,5	0,7	4,7	0,6	-1,268	0,208
Zdravje je zame največja vrednota.	4,5	0,8	4,6	0,6	-0,756	0,452
Za svoje zdravje sem sam odgovoren.	4,4	0,8	4,5	0,6	-0,604	0,547
Genetski dejavniki imajo velik vpliv na zdravje.	3,8	0,7	4,0	0,7	-0,966	0,337
Živim v optimalno zdravem okolju.	3,6	1,0	3,7	0,9	-0,098	0,922
Živim v optimalno socialno-ekonomskih pogojih.	3,8	0,9	4,1	0,8	-1,781	0,078

PV: povprečna vrednost, SO: standardni odklon

Opravljen primerjava glede na vrsto študija kaže, da tako redni kot izredni študentje opredeljujejo zdravje kot največjo vrednoto ter kot ravnovesje telesne, duševne in socialne blaginje (PV = 4,4; PV = 4,7). Tudi pri opredelitvi do ostalih trditev pojmovanja zdravja med njimi ni prišlo do statistično pomembnih razlik (tabela 16).



Tabela 16: Pojmovanje zdravja po vrsti študija

Trditev	redni n = 45		izredni n = 47		t	p
	PV	SO	PV	SO		
Zdravje mi pomeni odsotnost bolezni.	4,2	0,8	4,0	1,0	0,957	0,341
Zdravje mi pomeni ravnovesje telesne, duševne in socialne blaginje.	4,5	0,7	4,7	0,6	-1,199	0,234
Zdravje je zame največja vrednota.	4,4	0,8	4,7	0,6	-1,874	0,064
Za svoje zdravje sem sam odgovoren.	4,3	0,8	4,5	0,6	-1,301	0,197
Genetski dejavniki imajo velik vpliv na zdravje.	4,0	0,6	3,9	0,9	0,535	0,594
Živim v optimalno zdravem okolju.	3,6	0,9	3,7	0,9	-0,315	0,754
Živim v optimalno socialno-ekonomskih pogojih.	3,9	0,9	4,0	0,8	-0,409	0,683

PV: povprečna vrednost, SO: standardni odklon

Študentje, stari 31 let ali več, so z večjim povprečnim strinjanjem navedli, da je zdravje največja vrednota (PV = 4,8) in so zanj sami odgovorni (PV = 4,7), v primerjavi s 30 let ali mlajšimi študenti, ki so navedli strinjanje s trditvijo, da je zdravje največja vrednota (PV = 4,4) in so zanj sami odgovorni (PV = 4,3). T-test za neodvisne vzorce je pri tej trditvi pojmovanja zdravja po starosti pokazal statistično pomembno razliko ( $t = -2,816$ ;  $p = 0,006$ ) in ( $t = -2,287$ ;  $p = 0,025$ ) – tabela 17.

Tabela 17: Pojmovanje zdravja po starosti

Trditev	30 let ali manj n = 65		31 let ali več n = 27		t	p
	PV	SO	PV	SO		
Zdravje mi pomeni odsotnost bolezni.	4,1	0,9	4,1	0,9	-0,008	0,993
Zdravje mi pomeni ravnovesje telesne, duševne in socialne blaginje.	4,6	0,6	4,7	0,6	-0,976	0,332
Zdravje je zame največja vrednota.	4,4	0,8	4,8	0,4	-2,816	0,006
Za svoje zdravje sem sam odgovoren.	4,3	0,7	4,7	0,6	-2,287	0,025
Genetski dejavniki imajo velik vpliv na zdravje.	3,9	0,6	3,9	1,0	0,162	0,872
Živim v optimalno zdravem okolju.	3,7	0,9	3,6	0,9	0,359	0,721
Živim v optimalno socialno-ekonomskih pogojih.	4,0	0,8	3,7	0,8	1,580	0,118

PV: povprečna vrednost, SO: standardni odklon

b) Pomen promocije zdravja

Ugotavljamo, da med študenti 1. in 3. letnika ni večjih razlik v povprečnih vrednostih glede strinjanja s posameznimi trditvami, povezanimi s pomenom promocije zdravja (tabela 18).

**Tabela 18: Pomen promocije zdravja po letniku študija**

Trditev	1. letnik n = 42		3. letnik n = 50		t	p
	PV	SO	PV	SO		
Diplomirana medicinska sestra poučuje prebivalce, da se bodo zavestno vsak dan odločili v prid zdravja.	4,0	0,8	4,1	0,9	-0,200	0,842
Zdravstveni delavci so vključeni kot promotorji zdravja v zdravstvenem sistemu.	4,3	0,7	4,3	0,8	0,353	0,725
Promocija zdravja je uveljavljena v zdravstvenih ustanovah.	3,8	0,9	3,8	0,9	-0,315	0,754
Študenti in zdravstveni delavci pripisujejo promociji zdravja zadosten pomen.	3,4	0,8	3,3	0,8	0,798	0,427
Promocija zdravja spada med poklicne kompetence diplomiranih medicinskih sester.	4,2	0,7	4,3	0,8	-0,669	0,506
Promocija zdravja in zdravstvena vzgoja se mi zdita pomembna naloga pri oskrbi pacientov.	4,4	0,7	4,5	0,6	-0,328	0,744

PV: povprečna vrednost, SO: standardni odklon

Pri študentih glede na vrsto študija je stanje drugačno. Nekoliko večje odstopanje je pri trditvi, da študenti in zdravstveni delavci pripisujejo promociji zdravja zadosten pomen – večje strinjanje rednih študentov (PV = 3,5) v primerjavi z izrednimi študenti, ki so navedli manjše strinjanje (PV = 3,1). T-test za neodvisne vzorce je pri tej trditvi o promociji zdravja po vrsti študija pokazal statistično pomembno razliko med študenti prvega in tretjega letnika ( $t = 2,188$ ;  $p = 0,032$ ) – tabela 19.

Tabela 19: Pomen promocije zdravja po vrsti študija

Trditev	redni n = 45		izredni n = 47		t	p
	PV	SO	PV	SO		
Diplomirana medicinska sestra poučuje prebivalce, da se bodo zavestno vsak dan odločili v prid zdravja.	4,2	0,7	3,9	0,9	1,781	0,078
Zdravstveni delavci so vključeni kot promotorji zdravja v zdravstvenem sistemu.	4,4	0,8	4,2	0,8	1,219	0,226
Promocija zdravja je uveljavljena v zdravstvenih ustanovah.	3,9	0,9	3,7	0,9	1,229	0,222
Študenti in zdravstveni delavci pripisujejo promociji zdravja zadosten pomen.	3,5	0,9	3,1	0,6	2,188	0,032
Promocija zdravja spada med poklicne kompetence diplomiranih medicinskih sester.	4,3	0,7	4,3	0,8	-0,058	0,954
Promocija zdravja in zdravstvena vzgoja se mi zdita pomembna naloga pri oskrbi pacientov.	4,4	0,7	4,4	0,6	-0,109	0,914

PV: povprečna vrednost, SO: standardni odklon

Pri ugotavljanju razlik med starostnimi skupinami ugotavljamo, da pri stališču do naštetih trditev, ki opredeljujejo pomen promocije zdravja, ni bilo statistično pomembnih razlik (tabela 20).

**Tabela 20: Pomen promocije zdravja po starosti**

Trditev	30 let ali manj n = 65		31 let ali več n = 27		t	p
	PV	SO	PV	SO		
Diplomirana medicinska sestra poučuje prebivalce, da se bodo zavestno vsak dan odločili v prid zdravja.	4,1	0,8	4,0	0,9	0,594	0,554
Zdravstveni delavci so vključeni kot promotorji zdravja v zdravstvenem sistemu.	4,3	0,8	4,4	0,6	-0,684	0,496
Promocija zdravja je uveljavljena v zdravstvenih ustanovah.	3,9	0,9	3,7	1,0	0,758	0,451
Študenti in zdravstveni delavci pripisujejo promociji zdravja zadosten pomen.	3,4	0,8	3,2	0,7	1,071	0,287
Promocija zdravja spada med poklicne kompetence diplomiranih medicinskih sester.	4,2	0,7	4,4	0,8	-1,240	0,218
Promocija zdravja in zdravstvena vzgoja se mi zdita pomembna naloga pri oskrbi pacientov.	4,4	0,7	4,6	0,5	-1,670	0,100

PV: povprečna vrednost, SO: standardni odklon

### c) Vzroki za nezdravo življenje

Študenti prvega letnika so z večjim povprečnim strinjanjem navedli, da je vzrok za nezdravo življenje pomanjkanje časa (PV = 4,5) in pomanjkanje denarja (PV = 3,7). Študenti tretjega letnika so navedli strinjanje z nižjo povprečno vrednostjo v pomanjkanju motivacije (PV = 3,5) in pomanjkanju denarja (PV = 3,2). T-test za neodvisne vzorce je pri tej trditvi o vzrokih za nezdravo življenje pokazal statistično pomembno razliko med študenti prvega in tretjega letnika ( $t = 2,330$ ;  $p = 0,022$ ) in ( $t = 2,702$ ;  $p = 0,009$ ), ki je prikazana v tabeli 21.

**Tabela 21: Vzroki za nezdravo življenje študentov po letniku študija**

Vzrok	1. letnik n = 42		3. letnik n = 50		t	p
	PV	SO	PV	SO		
Pomanjkanje znanja	2,3	0,9	2,1	1,1	1,005	0,318
Pomanjkanje denarja	3,7	0,9	3,2	0,9	2,330	0,022
Pomanjkanje časa	4,5	0,8	4,2	1,0	1,562	0,122
Pomanjkanje motivacije	4,1	0,8	3,5	1,0	2,702	0,009

PV: povprečna vrednost, SO: standardni odklon

V okviru opravljene primerjave opredeljevanja do vzrokov za nezdravo življenje pri anketiranih študentih glede na vrsto študija ter starostno skupino ugotavljamo, da ni statistično pomembnih razlik.

#### d) Podvrženost dejavnikom tveganja za zdravje

Ugotavljamo, da ni statistično pomembnih razlik med opredelitvami do trditev o dejavnikih tveganja za zdravje med študenti 1. in 3. letnika. Kot glavni dejavnik študentje navajajo stres (PV = 4,0; PV = 3,7) – tabela 22.

**Tabela 22: Podvrženost dejavnikom tveganja za zdravje po letniku študija**

Dejavnik	1. letnik n = 42		3. letnik n = 50		t	p
	PV	SO	PV	SO		
Nepravilna prehrana.	3,4	1,0	3,4	0,9	-0,074	0,941
Stres.	4,0	0,9	3,7	1,1	1,083	0,282
Slabi življenjski pogoji.	2,1	1,0	2,1	1,0	-0,029	0,977
Naporno telesno delo.	2,7	1,2	2,8	1,1	-0,159	0,874
Kajenje in uživanje alkohola.	2,4	1,3	2,3	1,3	0,039	0,969
Premalo telesne aktivnosti.	3,4	1,0	3,3	1,2	0,460	0,647
Genetski dejavniki.	2,6	1,0	2,9	1,0	-1,360	0,178

PV: povprečna vrednost, SO: standardni odklon

Glede na vrsto študija anketiranih študentov pa ugotavljamo, da izredni študenti stres bolj izpostavljajo kot dejavnik tveganja za zdravje v svojem življenjskem slogu (PV = 4,1) kot redni študentje (PV = 3,6). T-test za neodvisne vzorce pri tej trditvi o vzrokih za nezdravo življenje kaže statistično pomembno razliko ( $t = -2,228$ ;  $p = 0,029$ ) – tabela 23.

**Tabela 23: Podvrženost dejavnikom tveganja za zdravje po vrsti študija**

Dejavnik	redni n = 45		izredni n = 47		t	p
	PV	SO	PV	SO		
Neppravilna prehrana.	3,3	1,0	3,5	0,9	-0,716	0,476
Stres.	3,6	1,0	4,1	0,9	-2,228	0,029
Slabi življenjski pogoji.	2,1	0,9	2,2	1,0	-0,495	0,622
Naporno telesno delo.	2,6	1,0	2,9	1,2	-1,086	0,281
Kajenje in uživanje alkohola.	2,5	1,2	2,2	1,4	0,810	0,420
Premalo telesne aktivnosti.	3,4	0,9	3,3	1,3	0,393	0,695
Genetski dejavniki.	2,7	0,9	2,9	1,0	-1,313	0,193

PV: povprečna vrednost, SO: standardni odklon

Tudi študentje v starosti 31 let in več so z večjim strinjanjem navedli, da je največji dejavnik tveganja za zdravje stres (PV = 4,2) v primerjavi s študenti v starosti 30 let in manj, ki so navedli strinjanje s PV = 3,7. Vsi so do dejavnik »stres« navedli kot največje tveganje za zdravje. T-test za neodvisne vzorce pri tej trditvi o vzrokih za nezdravo življenje kaže statistično pomembno razliko ( $t = -2,509$ ;  $p = 0,014$ ) – tabela 24.

**Tabela 24: Podvrženost dejavnikom tveganja za zdravje po starosti**

Dejavnik	30 let ali manj n = 65		31 let ali več n = 27		t	p
	PV	SO	PV	SO		
Neppravilna prehrana.	3,4	0,9	3,4	1,0	-0,169	0,866
Stres.	3,7	1,0	4,2	0,8	-2,509	0,014
Slabi življenjski pogoji.	2,1	0,9	2,2	1,1	-0,509	0,612
Naporno telesno delo.	2,7	1,0	2,9	1,3	-0,696	0,489
Kajenje in uživanje alkohola.	2,3	1,2	2,4	1,6	-0,075	0,940
Premalo telesne aktivnosti.	3,4	0,9	3,2	1,4	0,767	0,448
Genetski dejavniki.	2,7	0,9	3,0	1,1	-1,266	0,209

PV: povprečna ocena, SO: standardni odklon

#### e) Ukrepi za izboljšanje zdravja

Primerjava ukrepov za izboljšanje zdravja prikazuje, da med študenti 1. in 3. letnika ni statistično pomembnih razlik, vsi pa so največjo pripravljenost za spremembe načina življenja izrazili pri povečanju športa in rekreacije (PV = 4,5) ter izboljšanja kvalitete in načina prehrane (PV = 4,3) – tabela 25.

**Tabela 25: Ukrepi za izboljšanje zdravja po letniku študija**

Ukrep	1. letnik n = 32		3. letnik n = 38		t	p
	PV	SO	PV	SO		
Izboljšati kvaliteto in način prehrane.	4,3	0,8	4,3	0,7	0,005	0,996
Zmanjšati oziroma opustiti kajenje.	3,6	1,7	4,0	1,4	-1,188	0,239
Več športa in rekreacije.	4,5	0,7	4,5	0,6	0,062	0,951
Več zabave, druženja s prijatelji.	4,0	0,9	4,0	1,0	-0,142	0,887
Zmanjšati oziroma opustiti pitje alkoholnih pijač.	3,1	1,4	3,6	1,4	-1,606	0,113
Zmanjšati stresno življenje.	4,1	1,0	4,4	0,8	-1,255	0,214

PV: povprečna ocena, SO: standardni odklon



Nekaj podobnega kaže opravljena primerjava mnenj anketiranih študentov glede na vrsto študija, le da so povprečne vrednosti pri opredelitvi do ukrepa izboljšanja kvalitete in načina prehrane nekoliko različne (PV = 4,4; PV = 4,2) – tabela 26.

**Tabela 26: Ukrepi za izboljšanje zdravja po vrsti študija**

Ukrep	redni n = 32		izredni n = 38		t	p
	PV	SO	PV	SO		
Izboljšati kvaliteto in način prehrane.	4,4	0,8	4,2	0,7	0,900	0,371
Zmanjšati oziroma opustiti kajenje.	3,8	1,6	3,8	1,6	0,082	0,935
Več športa in rekreacije.	4,5	0,7	4,5	0,6	0,246	0,806
Več zabave, druženja s prijatelji.	4,1	1,0	3,9	0,9	0,898	0,372
Zmanjšati oziroma opustiti pitje alkoholnih pijač.	3,6	1,3	3,2	1,5	1,333	0,187
Zmanjšati stresno življenje.	4,1	1,1	4,4	0,7	-1,320	0,191

PV: povprečna ocena, SO: standardni odklon

Študenti v starosti 31 let in več so z večjim strinjanjem navedli, da sta ukrepa za izboljšanje zdravja več športa in rekreacije (PV = 4,7) ter zmanjšanje stresnega življenja (PV = 4,6) najbolj pomembna, medtem ko se študenti v starosti 30 let in manj strinjajo (PV = 4,4) z več športa in rekreacije ter z zmanjšanjem stresnega življenja (PV=4,1). T-test za neodvisne vzorce pri tej trditvi o ukrepih za izboljšanje zdravja kaže statistično pomembno razliko med študenti, starimi 31 let ali več in 30 let ali manj ( $t = -2,320$ ;  $p = 0,024$ ) in ( $t = -2,035$ ;  $p = 0,046$ ) – tabela 27.

Tabela 27: Ukrepi za izboljšanje zdravja po starosti

Ukrep	30 let ali manj n = 65		31 let ali več n = 27		t	p
	PV	SO	PV	SO		
Izboljšati kvaliteto in način prehrane.	4,3	0,8	4,3	0,6	-0,325	0,746
Zmanjšati oziroma opustiti kajenje.	3,8	1,5	3,8	1,8	0,046	0,964
Več športa in rekreacije.	4,4	0,7	4,7	0,5	-2,320	0,024
Več zabave, druženja s prijatelji.	4,0	1,0	4,1	0,9	-0,364	0,717
Zmanjšati oziroma opustiti pitje alkoholnih pijač.	3,5	1,3	3,2	1,7	0,613	0,542
Zmanjšati stresno življenje.	4,1	1,0	4,6	0,6	-2,035	0,046

PV: povprečna ocena, SO: standardni odklon

#### f) Uživanje alkohola

Glede na pridobljene rezultate anketnega vprašanja, ki se nanaša na ugotavljanje pogostosti pitja alkoholnih pijač (tabela 7), nas je zanimala tudi primerjava mnenj anketiranih študentov po vrsti študija in starostni strukturi.

Ugotavljamo, da redni študenti pogosteje prekomerno uživajo alkohol kot izredni. Redni študenti so v 26,7 % navedli, da prekomerno uživajo alkohol enkrat mesečno, izredni pa le v 6,4 %. Test hi-kvadrat kaže statistično pomembno razliko med rednimi in izrednimi študenti pri frekvenci prekomernega uživanja alkohola (hi-kvadrat = 13,812;  $p = 0,008$ ) – tabela 28.

**Tabela 28: Prekomerno uživanje alkohola po vrsti študija**

<b>Pogostost uživanja</b>	<b>redni n = 45</b>	<b>izredni n = 47</b>	<b>skupaj</b>
nikoli	6	19	25
	13,3 %	40,4 %	27,2 %
nekajkrat v 12 mesecih	23	22	45
	51,1 %	46,8 %	48,9 %
enkrat na mesec	12	3	15
	26,7 %	6,4 %	16,3 %
2–3-krat mesečno	4	2	6
	8,9 %	4,3 %	6,5 %
1-krat tedensko	0	1	1
	0,0 %	2,1 %	1,1 %

hi-kvadrat = 13,812; p = 0,008

Nekaj podobnega ugotavljamo tudi v primerjavi anketiranih študentov glede na njihovo starost. Študentje starostne skupine 30 let in manj pogosteje prekomerno uživajo alkohol od študentov starostne skupine 31 let in več. V prvi skupini so v 20,0 % navedli, da prekomerno uživajo alkohol enkrat mesečno, v drugi skupini pa le v 7,4 %. Test hi-kvadrat kaže statistično pomembno razliko pri frekvenci prekomernega uživanja alkohola obeh skupin (hi-kvadrat = 13,849; p = 0,008) – tabela 29.

**Tabela 29: Prekomerno uživanje alkohola po starosti**

<b>Pogostost uživanja</b>	<b>30 let ali manj n = 65</b>	<b>31 let ali več n = 27</b>	<b>skupaj</b>
Nikoli	11	14	25
	16,9 %	51,9 %	27,2 %
nekajkrat v 12 mesecih	34	11	45
	52,3 %	40,7 %	48,9 %
enkrat na mesec	13	2	15
	20,0 %	7,4 %	16,3 %
2–3-krat mesečno	6	0	6
	9,2 %	0,0 %	6,5 %
1-krat tedensko	1	0	1
	1,5 %	0,0 %	1,1 %

hi-kvadrat = 13,849; p = 0,008

### 3.5 RAZPRAVA

#### *Pojmovanje zdravja*

Zdravje je pomembna vrednota, treba ga je krepiti, negovati in se mu posvečati. Svetovna zdravstvena organizacija je zdravje opredelila kot ravnovesje popolne telesne, duševne in socialne blaginje in ne le odsotnost bolezni. V raziskavi ugotavljamo, da se anketirani študentje sicer pri pojmovanju zdravja v večini pozitivno opredeljujejo za to trditev, vendar pa smo s primerjavo anketirancev glede na letnik študija ugotovili, da je za študente tretjega letnika odsotnost bolezni kot opredelitev zdravja znatno večja od študentov prvega letnika. Te razlike v opravljeni primerjavi glede na starost in vrsto študija študentov nismo zaznali, kar kaže na to, da je v okviru vsebin izobraževanja na VŠZNJ morda prevelika usmerjenost na bolezenska stanja in bi veljalo razmisliti o večjem vključevanju psihosocialnih vsebin. Glede na to, da je v okviru izobraževanja poudarjena celostna obravnava pacienta, kamor sodi tudi psihosocialni vidik, je rezultat presenetljiv in bi bilo smiselno to dodatno raziskati.

Študentom zdravje predstavlja zelo visoko vrednoto in menijo, da so zanj sami odgovorni, primerjava dobljenih rezultatov pa je pokazala, da starejšim študentom zdravje pomeni večjo vrednoto kot mlajšim in tudi bolj se čutijo odgovorne zanj. Menimo, da je rezultat pokazatelj osveščenosti oziroma naravnega procesa staranja. Znan pregovor Antona Pavloviča Čehova »Zdrav človek ima sto želja, bolan le eno,« pove, da se zdravja zavemo šele takrat, ko zbolimo, kar je bolj verjetno v starosti.

#### *Odnos do zdravja in zdravega življenjskega sloga*

Anketirani študentje v veliki večini ocenjujejo, da je njihovo zdravstveno stanje dobro ter da zanj skrbijo, vendar pa v raziskavi ugotavljamo, da študenti zaužijejo premalo obrokov na dan oziroma jih malo tudi zajtrkuje. Prav tako so premalo telesno dejavni in njihov ITM ni ustrezen, zaskrbljujoče pa je uživanje alkoholnih pijač in kajenje predvsem pri mlajših oziroma rednih študentih. Zanimiva je ugotovitev, da študentje pri sebi kot največji dejavnik tveganja za zdravje poleg stresa opažajo prav nepravilno prehrano in premalo telesne aktivnosti. Iz navedenega lahko sklepamo, da njihova ocena skrbi za zdravje ni realna, poleg tega pa kljub ustrezni osveščenosti glede tveganja za zdravje njihov življenjski slog ni ustrezen. Menimo, da je to splošni družbeni pojav oziroma način življenja študentov. Posebno pozornost pa je kot dejavniku tveganja za zdravje treba posvetiti uživanju alkoholnih pijač, predvsem pri mlajših študentih, saj ti po zbranih rezultatih v večini kar nekajkrat na leto zaužijejo več kot 4 alkoholne pijače ob eni priložnosti, vendar pa zmanjšanje oziroma opustitev pitja kot ukrep za izboljšanje zdravja, velika večina študentov je namreč pripravljena spremeniti slog življenja, uvrščajo na zadnje mesto. Ali v tem primeru lahko govorimo o neustrezni osveščenosti ali pa prekomerno uživanje alkohola lahko povežemo s stresom kot največjim dejavnikom tveganja za zdravje, bi bilo treba podrobneje raziskati, na podlagi teh rezultatov bi lahko sprejeli ukrepe za izboljšanje stanja.

V raziskavi »Z zdravjem povezan življenjski slog« se kaže trend naraščanja deleža tistih prebivalcev, ki stres doživljajo vsak dan ali pogosto (Hlastan idr., 2012), zato je stanje, v kolikor obstaja močna korelacija med stresom in alkoholom, lahko zaskrbljujoče.

*Zavedanje o pomenu promocije zdravja*

Zadnjih 20 let zdravstvo vse več pozornosti posveča promociji zdravja in čim boljšemu izvajanju te s strani medicinskih sester, vendar je razvidno, da niti ne gre toliko za odnos medicinskih sester do zdravja, kot bolj za njihovo sposobnost oziroma učinkovitost pri promociji zdravja v smislu organizacije zdravstvenega sistema in ustanov (Richard idr., 2010).

Medicinske sestre se pogosto trudijo z informiranjem in motiviranjem posameznika, da se vključi v zdravstveno-vzgojne delavnice, kljub temu pa rezultati kažejo, da je še veliko neizkoriščenih možnosti, ki bi lahko prispevale k politiki krepitev promocije zdravja med zdravim in ogroženim prebivalstvom (Anderle in Skela Savič, 2011, str. 516).

Prvi uradni dokument, Ottawska listina iz leta 1986, opozarja, da je za zdravje potrebno skrbeti, ga zagovarjati in predvsem promovirati. Izhajajoč iz navedenega smo skušali ugotoviti, kakšen pomen pripisujejo promociji zdravja študenti dodiplomskega študija na VŠZNJ in ali obstaja razlika glede na vrsto študija in starost študentov. Študentje pomen promocije zdravja in zdravstveno vzgojo pri oskrbi pacientov uvrščajo na najvišje mesto. Pri tem se večina strinja, da so zdravstveni delavci kot promotorji zdravja vključeni v zdravstveni sistem ter da promocija zdravja spada med poklicne kompetence diplomiranih medicinskih sester. Ne glede na letnik, vrsto študija in starost pa študentje menijo, da študentje in zdravstveni delavci promociji zdravja ne pripisujejo zadostnega pomena.

Tudi druge raziskave kažejo, da je promocija zdravja premalo uveljavljena v procesu zdravstvene nege pri zaposlenih v zdravstveni negi, kar navajata avtorja Bahun (2011) in Merrell (2010).

Menimo, da razloga za to ni iskati v strokovni usposobljenosti, saj je v okviru izobraževanja medicinskih sester v zadnjem obdobju to vprašanje zelo poudarjeno, ampak v motiviranosti ciljne skupine za izvajanje nalog. Nizka motiviranost po mnenju študentov spada med glavne vzroke za nezdravo življenje študentov, kar kaže na to, da

je nujno treba najti rešitve pri izboljšanju dejavnikov, ki vplivajo na motiviranost. Pri tem pa vodilno vlogo lahko odigra le sistem kot celota v smislu izboljšav statusnih vprašanj in pogojev dela zdravstvenega osebja.

Študentje v okviru raziskave dodatno izražajo, da bi marsikaj v svojem življenju spremenili v svoje dobro, vendar jim je to onemogočeno zaradi tempa življenja, družine, službenih obveznosti in pomanjkanja motivacije.

Tudi Pađen (2011) navaja, da so medicinske sestre specifična skupina populacije, ki je ranljiva.

## **4 ZAKLJUČEK**

Po definiciji zdravje predstavlja stanje popolne telesne, duševne in socialne blaginje in ne le odsotnost bolezni. V tem smislu zdravje in skrb zanj ni le interes posameznika, medicinske stroke ali institucij, marveč je odgovornost celotne družbe.

Zelo pomembno je živeti na pravi način, uravnoteženo in se izogibati skrajnostim. To velja za vsa področja življenja. Naj bodo koraki, ki jih kdo stori v smeri zmanjšanja vpliva negativnih dejavnikov tveganja, še tako majhni, bodo zelo koristni. Rezultati končnega dela raziskave lahko pomenijo izhodišče, da je treba z zdravstveno-vzgojnim delom doseči spremembo miselnosti v korist zdravja, prenašati znanje na druge in motivirati skupine ljudi, ki jih to ne zanima.

Sodoben način življenja spodbuja nastanek tako imenovanih civilizacijskih bolezni. Za zmanjšanje bremena nenalezljivih bolezni je potrebno spoznavanje dejavnikov tveganja in njihovega vpliva na zdravje. Usposobljenost in motiviranje za spremembo življenjskega sloga pa je prav v kompetencah diplomirane medicinske sestre.

Na podlagi predstavljene analize raziskave ugotavljamo, da študenti pripisujejo velik pomen zdravju in promociji zdravja. Kljub pridobljenemu znanju pa se ne vedejo v prid varovanja svojega zdravja. Prav tako so podvrženi določenim nezdravim navadam, kar lahko oslabi njihovo sposobnost in vlogo pri promoviranju zdravega načina življenja.

Da bi izboljšali pristop študentov do zdravega načina življenja in njihovo sposobnost predajanja informacij, bi morali temu prav gotovo nameniti več pozornosti v okviru študijskega programa. Menimo, da so prav študijska leta ključni čas za spremembo razvijanja odnosa do zdravja. Le dobro razvita predstava o fizičnem in psihičnem zdravju ter pravilno vzpostavljen odnos do skrbi za splošno zdravje lahko študentu omogoči kar največjo učinkovitost in uspeh pri opravljanju poklica medicinske sestre.



Socialni in ekonomski pogoji močno vplivajo na zdravje, zato velik del odgovornosti ne nosi le zdravstveni sektor. Zdravje je temelj gospodarskega in socialnega razvoja, s tem pa tudi odsev razmer v naši družbi.

## **5 LITERATURA**

Al-Kandari F, Vidal V, Thomas D. Health-promoting lifestyle and body mass index among College of Nursing students in Kuwait: A correlational study. *Nurs Health Sci* 2008; 10: 43–50.

Anderle D, Skela Savič B. Motivacijski dejavniki posameznika pri vključevanju v delavnice CINDI. *Obzor Zdr N.* 2011; 45: 31–8.

Bahun M. Stališča medicinskih sester do zdravstvene vzgoje. In: Skela-Savič B, Hvalič Touzery S, Zorc J, Skinder Savič K, Zaletel M, Bregar B, eds. Na dokazih podprta zdravstvena obravnava – priložnosti za povezovanje zdravstvenih strok, potreb pacientov in znanj, zbornik predavanj z recenzijo 4. mednarodne znanstvene konference. 9.–10. jun. 2011; Ljubljana, Slovenija. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2011: 361–7.

Bezenšek J, Barle A. Poglavlja iz sociologije medicine. Maribor: Univerza v Mariboru, medicinska fakulteta; 2007.

Drev A. Telesna dejavnost – Zdravje v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2010.

Gabrijelčič Blenkuš M. Dejavniki, povezani z zdravjem. – Zdravje v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2010.

Gregorič M. Prehrana in prehranjevalne navade. – Zdravje v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2010.

Hoyer S. Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 2005.

Kamin T. Zdravje na barikadah: dileme promocije zdravja. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede; 2011. Dostopno na: <http://www.fdv.uni-lj.si/zalozba/pdf-ji/188.pdf> (8. 1. 2012).

Kociper J. Bolezen, zdravje, patogeneza in salutogeneza v integrativni terapiji. 2005. Dostopno na:

[http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CFwQFjAB&url=http%3A%2F%2Fusers.volja.net%2Fnpradenci%2Fdoc%2FBOLEZEN%2C%2520ZDRAVJE%2C%2520PATOGENEZA%2520IN%2520SALUTOGENEZA.doc&ei=Uyj0T\\_OZIfCO4gTyv6nUBg&usg=AFQjCNGMpEeh3Xy2Bkagso4HvXjwxxUAoQ&sig2=8NVCfwG2Vv3bYP2PZqBeJQ](http://www.google.si/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CFwQFjAB&url=http%3A%2F%2Fusers.volja.net%2Fnpradenci%2Fdoc%2FBOLEZEN%2C%2520ZDRAVJE%2C%2520PATOGENEZA%2520IN%2520SALUTOGENEZA.doc&ei=Uyj0T_OZIfCO4gTyv6nUBg&usg=AFQjCNGMpEeh3Xy2Bkagso4HvXjwxxUAoQ&sig2=8NVCfwG2Vv3bYP2PZqBeJQ) (8. 1. 2012).

Koprivnikar H. Kajenje – Zdravje v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2010.

Kvas A, Seljak J. Slovenske medicinske sestre na poti v postmoderno. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Ljubljana; 2004.

Lovrečič B, Lovrečič M. Prepovedane droge. – Zdravje v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2010.

Malik S, Blake H, Batt M. How healthy are our nurses? New and registered nurses compared. *Br J Nurs* 2011; 20: 489–96.

Merrell J. Focusing Upstream – The Role of Nurses in Health Promotion. In: Skela Savič B, Kaučič B, Zirc J, Hvalič Touzery S, eds. Trajnostni razvoj zdravstvene nege v sodobni družbi – na raziskovanju temelječi razvoj zdravstvene nege, zbornik predavanj z recenzijo 3. Mednarodne znanstvene konference. 16.–17. sept. 2010; Ljubljana, Slovenija. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2010: 70–8.

Moyle W, Park Y, Olorenshaw R, Grimbeek P, Griffiths S, Murfield J. The influence of personal characteristics on student nurse health attitudes. *Aust J Adv Nurs*. 2010; 27: 55–62.

Pađen L. Prisotnost dejavnikov tveganja za zdravje pri izvajalcih zdravstvene nege [magistrsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2011. Dostopno na: <http://dkum.uni-mb.si/Dokument.php?id=26887> (8. 1. 2012).

Peršolja Černe M. Evalvacija promocije zdravja na delovnem mestu kot dejavnika kakovosti življenja [doktorska disertacija]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede; 2010.

Povše M. Delovanje za zdravo življenje. Ljubljana: Zavod IRC; 2010. Dostopno na: [http://www.impletum.zavod-irc.si/docs/Skriti\\_dokumenti/Delovanje\\_za\\_zdravo\\_zivljenje-Povse\\_1.pdf](http://www.impletum.zavod-irc.si/docs/Skriti_dokumenti/Delovanje_za_zdravo_zivljenje-Povse_1.pdf) (8. 1. 2012)

Richard L, Gendron S, Beaudet N, Boisvert N, Solei Sauve M, Garceau-Brodeur M. Health Promotion and Disease Prevention Among Nurses Working in Local Public Health Organizations in Montreal, Quebec. *Public Health Nurs*. 2010; 27: 450–8.

Starc R. Stres in bolezni. Ljubljana: Sirius AP, 2007.

Starc R. Bolezni zaradi stresa. Ljubljana : Sirius AP, 2008.

Šelb Šemrl J, Mihevc Ponikvar B, Primc Žakelj M, Rok Simon M, Tomšič S in Zadnik V. Zdravje starejših – Zdravje v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2010.

Hlastan Ribič C, Djomba JK, Zaletel - Kragelj L, Maučec Zakotnik J, Fras Z, eds. Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije: rezultati raziskave Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije 2008 – Z zdravjem povezan vedenjski slog. Ljubljana:

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2012. Dostopno na: <http://cindi-slovenija.net/images/stories/cindi/raziskave/CHMS2008.pdf> (8. 1. 2012).

Univerzitetni klinični center Ljubljana. Kaj je promocija zdravja. 2007. Dostopno na: <http://www2.izd.si/default-2010.html> (8. 1. 2012).

Zaletel - Kragelj L, Eržen I, Premik M. Uvod v javno zdravje. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje; 2007.

Zorko M, Bajt M. Tvegano in škodljivo pitje alkohola – Zdravje v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2010.

Zurc J, Torkar T, Bahun M, Ramšak Pajk J. Metodika zdravstvene vzgoje in promocija zdravja. In: Skela Savič B, Kaučič M, Filej B, Skinder Savič K, Mežik Veber M, Romih K, eds. Teoretične in praktične osnove zdravstvene nege: izbrana poglavja. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2010: 52–62.

## 6 PRILOGA

- Anketni vprašalnik

Pozdravljeni!

Moje ime je Jolanda Jelovčan in sem absolventka Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. Pripravljam diplomsko delo z naslovom »Odnos študentov zdravstvene nege do zdravja in promocija zdravja«. V sklopu diplomskega dela izvajam raziskavo, v katero so vključeni študenti 1. in 3. letnika zdravstvene nege, zato Vas prosim za sodelovanje. Prosim, da si vzamete čas, razmislite ter izpolnite anketo. Ko zaključite z anketo, kliknete gumb konec. Vprašalnik je anonimen. Vaši odgovori bodo uporabljeni izključno v raziskovalne namene.

Za sodelovanje, Vaš čas in trud se Vam zahvaljujem.

Jolanda Jelovčan

Q1 – Spol (označite):

- Moški  
 Ženski

Q2 – Starost (označite):

- do 20 let  
 21–25 let  
 26–30 let  
 31–40 let  
 nad 40 let

Q3 – Način študija (označite):

- redni  
 izredni

Q4 – Letnik študija (označite):

- prvi  
 tretji

Q5 – Kako ocenjujete svoje trenutno zdravstveno stanje (označite)?

- zelo dobro
- dobro
- srednje
- slabo
- zelo slabo

Q6 – Zanima nas, v kolikšni meri po vašem mnenju skrbite za lastno zdravje (označite).

- zelo skrbim
- skrbim
- bolj malo skrbim
- skoraj nič
- ne vem, kaj bi rekel

Q7 – Kako pogosto se počutite napete, pod stresom ali velikim pritiskom (označite)?

- nikoli
- zelo redko
- občasno
- pogosto
- vsak dan

Q8 – Koliko ur na dan med delovnim tednom običajno spite (označite)?

- več kot 8 ur
- 8 ur
- 6–7 ur
- manj kot 6 ur

Q9 – Koliko obrokov (zajtrk, dopoldanska in popoldanska malica, kosilo, večerja) običajno pojedete dnevno? Vpišite število obrokov.

Q10 – Kako pogosto zajtrkujete (označite)?

- enkrat na mesec
- 2–3-krat na mesec
- 1–2-krat na teden
- 3–6-krat na teden
- vsak dan

Q11 – Kako pogosto uživajte naslednja živila (označite)?

	več kot 1- krat na teden	1-krat na teden	4–6-krat na teden	1–3-krat na teden	1–3- krat na mesec	nikoli
mleko in mlečni izdelki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sadje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zelenjava	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
perutnina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rdeče meso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ribe in morski sadeži	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
krompir, riž, testenine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
žita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q12 – Ali menite, da je vaša telesna teža (označite):

- prenizka  
 primerna  
 prekomerna

Q13 – Obkrožite, kakšen je vaš indeks telesne mase (ITM). Enačba je naslednja: svoje kilograme delite z višino na kvadrat v metrih.

- do 18  
 18–25  
 25–30  
 30–40  
 nad 40

Q14 – Ali kadite (označite):

- da  
 ne

Q15 – Če kadite, ali vas skrbijo škodljive posledice kajenja za vaše zdravje?

- Zelo sem zaskrbljen/a.  
 Nekoliko sem zaskrbljen/a.  
 Nisem pretirano zaskrbljen/a.  
 Sploh nisem zaskrbljen/a.



Q16 – Kako pogosto ste v zadnjih 12 mesecih pili alkoholne pijače (označite)?

- nikoli  
 nekajkrat v 12 mesecih  
 enkrat mesečno  
 2–3-krat mesečno  
 1–2-krat tedensko  
 3–6-krat tedensko  
 vsak dan

Q17 – Kako pogosto ste v zadnjem letu popili 4 ali več alkoholnih pijač ob eni priložnosti? Kot »pijača« se šteje kozarec vina (1 dl) ali pol steklenice ali pločevinka piva (2,5 dl) ali šilce žgane pijače (0,3 dl).

- nikoli  
 nekajkrat v 12 mesecih  
 1-krat mesečno  
 2- do 3-krat mesečno  
 1-krat tedensko  
 do 3-krat tedensko  
 vsak dan

Q18 – Kako pogosto se ukvarjate s športom, da se pri tem zadihate ali oznojite (označite)?

- vsak dan  
 2–3-krat tedensko  
 enkrat tedensko  
 nekajkrat letno

Q19 – Ali menite, da se zavedate posledic nezdravega načina življenja, ki vodijo v razvoj kroničnih bolezni (označite)?

- da povsem  
 da delno  
 niti – niti  
 ne preveč  
 sploh ne

Q20 – Spodaj so naštet trditve, ki opredeljujejo pojmovanje zdravja. Razmislite, kaj za vas osebno pomeni zdravje, in za vsako od naštetih pojmovanj označite, kako velja za vas.

1 – absolutno ne velja, 2 – ne velja, 3 – niti velja niti ne velja, 4 – velja, 5 – absolutno velja.

	1	2	3	4	5
Zdravje mi pomeni odsotnost bolezni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zdravje mi pomeni ravnovesje telesne, duševne in socialne blaginje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zdravje je zame največja vrednota.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Za svoje zdravje sem sam odgovoren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genetski dejavniki imajo velik vpliv na zdravje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Živim v optimalno zdravem okolju.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1	2	3	4	5
Živim v optimalnih socialno-ekonomskih pogojih.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q21 – Spodaj so našteje trditve, ki opredeljujejo pomen promocije zdravja. Razmislite, kaj za vas osebno pomeni promocija zdravja in za vsako od naštetih pojmovanj označite, kako velja za vas.

1 – se absolutno ne strinjam, 2 – se delno ne strinjam, 3 – se delno strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se absolutno strinjam.

	1	2	3	4	5
Diplomirana medicinska sestra poučuje prebivalce, da se bodo zavestno vsak dan odločili v prid zdravja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zdravstveni delavci so vključeni kot promotorji zdravja v zdravstvenem sistemu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promocija zdravja je uveljavljena v zdravstvenih ustanovah.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Študenti in zdravstveni delavci pripisujejo promociji zdravja zadosten pomen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promocija zdravja spada med poklicne kompetence diplomiranih medicinskih sester.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promocija zdravja in zdravstvena vzgoja se mi zdita pomembna naloga pri oskrbi pacientov.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q22 – Ali se vam zdi, da študenti zdravstvene nege živijo zdrav življenjski slog (označite)? Če ste odgovorili z ne, prosim izpolnite spodnje vprašanje. V kolikor ste odgovorili z da ali ne vem, pa nadaljujte z vprašanjem številka 24.

- da  
 ne  
 ne vem

Q23 – Spodaj so našteje trditve, ki opredeljujejo vzroke za nezdravo življenje študentov. Razmislite, kje je vzrok za nezdravo življenje študentov in za vsako od naštetih pojmovanj označite, kako velja za vas. 1 – absolutno ne velja, 2 – ne velja, 3 – niti velja niti ne velja, 4 – velja, 5 – absolutno velja.

	1	2	3	4	5
V pomanjkanju znanja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V pomanjkanju denarja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V pomanjkanju časa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
V pomanjkanju motivacije	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q24 – Spodaj so našteje trditve, ki opredeljujejo dejavnike slabega zdravja. Razmislite, kako pogosto živite pod vplivom naštetih dejavnikov tveganja in za vsako od naštetih pojmovanj označite, kako velja za vas. 1 – nikoli, 2 – zelo redko, 3 – občasno, 4 – pogosto, 5 – zelo pogosto.

	1	2	3	4	5
Nepravilna prehrana.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1	2	3	4	5
Stres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slabi življenjski pogoji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naporno telesno delo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kajenje in uživanje alkohola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Premalo telesne aktivnosti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Genetski dejavniki.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q25 – Ali ste pripravljeni spremeniti življenjski slog z namenom krepitev zdravja (označite)? V kolikor ste odgovorili z da, prosimo odgovorite na naslednje vprašanje. Če ste odgovorili z ne ali o tem še niste razmišljali, nadaljujte z vprašanjem številka 27.

- da  
 ne  
 o tem še nisem razmišljal/a.

Q26 – Spodaj so našteje trditve, ki opredeljujejo, kaj od naštetega ste pripravljeni storiti v prid varovanja in izboljšanja svojega zdravja. Razmislite in za vsako od naštetih pojmovanj označite, kako velja za vas. 1 – absolutno ne velja, 2 – ne velja, 3 – niti velja niti ne velja, 4 – velja, 5 – absolutno velja.

	1	2	3	4	5
Izboljšati kvaliteto in način prehrane.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zmanjšati oziroma opustiti kajenje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Več športa in rekreacije.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Več zabave, druženja s prijatelji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zmanjšati oziroma opustiti pitje alkoholnih pijač.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zmanjšati stresno življenje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q27 – Želite še kaj dodati? Napišite: