



Visoka šola  
za zdravstveno nego  
Jesenice

College  
of Nursing  
Jesenice

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študija programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**ŽIVLJENJSKI SLOG MEDICINSKIH SESTER  
IN NJIHOV ZGLED V PROFESIONALNEM  
DELOVANJU**

Mentor: mag. Jožica Ramšak Pajk, viš. pred. Študentka: Aleksandra Mendiževc

Jesenice, avgust, 2012

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorici, gospe Jožici Ramšak Pajk za vso pomoč, ki mi jo je nudila v času nastajanja diplomskega dela.

Zahvaljujem se mojim prijateljem, ki so sodelovali in pomagali pri izvedbi raziskave, ter pri samem nastajanju diplomskega dela.

Še posebej se zahvaljujem mojim najbližjim za podporo in spodbudo pri doseganju cilja in ker niso nikoli podvomili vame.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Medicinske sestre so nepogrešljivi del zdravstvenega varstva. Na njih leži zdravstvena vzgoja pacientov kot ena izmed pomembnih nalog in kot pomembna dejavnost v celotnem procesu promocije zdravja. Medicinske sestre imajo posredno vlogo in sicer kot zgled pacientom, zdravstvenim delavcem in laični javnosti. S svojim načinom življenja, pojavnostjo in upoštevanjem smernic zdravega življenjskega sloga dajejo pomembne informacije svoji okolici.

**Cilj:** Pričujoča raziskava je usmerjena v proučevanje odnosa medicinskih sester do zdravega načina življenja. Ugotavljali smo, ali medicinske sestre upoštevajo smernice zdravega življenjskega sloga, kot so rekreacija, skrb za dobro psihično počutje in zdrava prehrana.

**Metoda:** Uporabljena je bila kvantitativna metoda dela s pomočjo instrumenta – anketnega vprašalnika. Vprašanja v anketi so bila zaprtega tipa. Vzorec je bil neslučajnost in priročen. Za statistično obdelavo podatkov je bil uporabljen program SPSS, računana sta bila t-test za neodvisne vzorce in Pearsonov korelacijski koeficient. Vrednost p manj kot 0,05 je pomenila statistično pomembnost.

**Rezultati:** Razdeljenih je bilo 100 vprašalnikov med medicinske sestre, realizacija je bila 90%. Preiskovanci so izrazili največje strinjanje, da ima medicinska sestra pomembno vlogo pri promoviranju zdravega načina življenja. Zelo visoka stopnja strinjanja je bila navedena tudi pri trditvah, da se je za zdravje potrebno truditi vsak dan. Ženski del negovalnega osebja je v povprečju pokazal večjo skrb do zdravja kot moški. Kljub temu pa kadi tobak skoraj polovica medicinskih sester, pri izračunu ITM je visok odstotek medicinskih sester dosegel kriterij prekomerne hranjenosti, čeprav je povprečni ITM znašal  $24,6 \text{ kg/m}^2$ , kar je pod mejo 25, ki opredeljuje prekomerno telesno maso. Raziskava je pokazala, da so preiskovanci z nižjim ITM navedli večje strinjanje s trditvami o odnosu do zdravega načina življenja.

**Razprava:** Velik del anketiranih medicinskih sester se strinja, da je zdravje sad vsakodnevnega truda in vzdrževanja psihofizične kondicije. Vendar pa je bil rezultat pri vprašanjih o dejanskem zdravem načinu življenja anketiranih nekoliko slabši od pričakovanega. Medicinske sestre se na splošno zavedajo pomembnosti krepitve in

ohranjanja zdravja, vendar pa tega znanja ne prenašajo vedno v svoj odnos do zdravja in ne sledijo vedno smernicam zdravega življenjskega sloga.

**Ključne besede:** medicinska sestra, zdravje, zdrav življenjski slog, zdravstvena vzgoja, vrednote

## **ABSTRACT**

**Background:** Nurses are an indispensable part of health care. They are the implementers of health education for patients—an important task and an important activity in the process of health promotion. Nurses have an indirect role, namely they act as role models for patients, health care professionals and the lay public. With their way of life, their appearance and pursuit of a healthy lifestyle, nurses send out an important message to those around them.

**Aims:** The aim of the research was to study the attitude of nurses towards a healthy lifestyle. We researched whether nurses follow the guidelines for a healthy lifestyle such as recreation, care for psychological well-being and healthy nutrition.

**Methods:** A quantitative study design was employed, data were collected with a questionnaire. The questions used in the survey were closed-ended. A non-random, convenience sample was used. Statistical analysis of data was performed using statistical software SPSS; we calculated the t-test, independent samples and Pearson's Correlation Coefficient. The p-value threshold for statistical significance was set at 0.05.

**Results:** A total of 100 questionnaires were distributed among nurses, the response rate was 90%. Respondents expressed the highest level of agreement with the statement that nurses have an important role in promoting a healthy lifestyle. A very high level of agreement was also established for the statement that efforts for health are necessary on a daily basis. On average, female nurses expressed greater concern for health compared to male nurses. Despite these facts, almost half of the nurses smoke. BMI scores revealed that a high percentage of nurses reached overweight criteria, although the average BMI was  $24.6\text{kg/m}^2$ , which is below the limit of 25 that defines overweight. The results showed that the respondents with lower BMI reported greater agreement with statements about attitudes to a healthy lifestyle.

**Discussion:** A high number of participating nurses agree that health is the result of daily efforts and maintenance of the psycho-physical condition. However, the responses to questions about a healthy lifestyle were slightly below expectations. Nurses are generally aware of the importance of strengthening and maintaining health, but they do

not always transfer this knowledge to their relationship towards health nor do not necessarily follow the guidelines for a healthy lifestyle.

**Keywords:** nurse, health, healthy lifestyle, health education, values

## KAZALO

1 UVOD.....	1
2 TEORETIČNI DEL.....	3
2.1 ZDRAVJE .....	3
2.2 ZDRAV NAČIN ŽIVLJENJA IN ŽIVLJENJSKI SLOG.....	4
2.3 ŽIVLJENJSKI SLOG IN DEJAVNIKI TVEGANJA ZA NASTANEK NENALEZLJIVIH KRONIČNIH BOLEZNI.....	5
2.3.1 Prekomerna telesna teža in indeks telesne mase .....	6
2.3.2 Gibalna neaktivnost .....	9
2.3.3 Kajenje.....	10
2.4 SAMOPODOBA MEDICINSKIH SESTER .....	12
2.5 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI PROMOCIJI ZDRAVEGA NAČINA ŽIVLJENJA.....	13
3 RAZISKOVALNI DEL.....	16
3.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA .....	16
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	16
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	17
3.3.1 Metode in tehnika zbiranja podatkov .....	17
3.3.2 Opis instrumentarija .....	17
3.3.3 Opis vzorca .....	18
3.3.4 Opis pridobivanja in obdelave podatkov .....	19
3.3.5 Obdelava podatkov .....	19
3.4 REZULTATI .....	19
3.4.1 Splošno mnenje.....	20
3.4.2 Prehranjevanje .....	21
3.4.3 Gibanje.....	22
3.4.4 Kajenje.....	23

3.4.5 Odnos medicinskih sester do zdravega življenjskega sloga. ....	24
3.4.6 Smernice zdravega načina življenja in MS.....	28
3.4.7 Mnenje medicinskih sester o profesionalnem delovanju in o posrednem vplivu na posameznika. ....	32
3.5 RAZPRAVA.....	34
4 ZAKLJUČEK.....	38
5 LITERATURA.....	40
6 PRILOGA.....	44
6.1 INSTRUMENT.....	44



## 1 UVOD

Pomemben cilj vsake države je zagotoviti vsem državljanom ustrezno kakovost življenja. Ena od glavnih opredeljenih sestavin je nedvomno zdravje. Zdravje naj bi bilo nezamenljiva osebna lastnina vsakega posameznika in s tem ena najpomembnejših sestavin kakovosti življenja (Kvas, 2004). To je večdimenzionalen koncept in ne stanje, temveč proces. Zdravje in z njim bolezen sta vprašanje stopnje in mesto, ki ga zaseda na tem kontinuumu ni statično (Hoyer, 2005).

Po statutu Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) je zdravje definirano kot stanje popolne telesne, duševne in socialne blaginje in dobrega počutja, in ne zgolj odsotnost bolezni (WHO, 2011). Je pozitiven koncept, ki poudarja, da imajo enak pomen socialne, osebnostne in fizične življenjske razmere.

V vsakdanjem življenju se vedno bolj ukvarjamo z zdravjem. Vsak posameznik je v današnjem času sam odgovoren za ohranjanje in vzdrževanje zdravja, ter za preprečevanje bolezni. Tako zdravje kot promocija zdravja postajata vedno pomembnejši področji vsakdanjih dejavnosti, javnega življenja in znanstvenih raziskovanj (Ule, 2003). Zdravje ni nikomur podarjeno, potrebno ga je aktivno doseči z aktivnim načinom življenja (Marville, 2008; Ule, 2003; Kamin, 2006).

V Nacionalnem programu varovanja zdravja Republike Slovenije je v skladu z direktivami Svetovne zdravstvene organizacije zapisano, da mora biti eden izmed temeljnih ciljev sodobne politike spreminjanje zdravju škodljivih navad posameznikov, kar opredelimo kot življenjski slog (Kamin, 2006).

Področje dela medicinskih sester je zdravstvena nega. Zdravstvena nega je celovita dejavnost, ki se ukvarja s posameznikom, družino in družbeno skupnostjo v zdravju in bolezni ter obravnava ljudi vseh starosti (Kvas, 2004).

Pri vseh zaposlenih v zdravstveni negi je zdravje središčnega pomena. Zato je samo zdravstveno stanje kakor tudi odnos do zdravja in zdravega življenjskega sloga pomemben pokazatelj odnosa do zdravja v družbi in tudi prihodnjega dogajanja (Kvas, 2004).

Družba dobi zdravstveno nego, kakršno si zasluži. Ne samo to, zdravstvena nega je odraz vrednot, ki jih ima družba v svojem času (Hallett, 2007). Na profesionalno delovanje posameznika v vseh poklicih pomembno vpliva tudi samopodoba in zadovoljstvo z življenjem (Kvas, 2004).

Vendar pa ostaja nekaj skoraj prvinskega v zdravstveni negi in to je; ohranjanje zdravja, promocija zdravja in skrb za obolele in nemočne. To so naloge medicinske sestre, ki so tradicionalno povezane s poklicem medicinske sestre. Medicinske sestre in zdravstvena nega je vedno imela svoj prostor v še tako majhni družbi ljudi, ki so živeli skupaj (Hallett, 2007).

## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 ZDRAVJE

Obstaja več definicij zdravja. Mnogokrat je definicija odvisna od poklica, ki jo je oblikoval. Slovar slovenskega knjižnega jezika (SSKJ) opisuje zdravje kot stanje telesnega in duševnega dobrega počutja, brez motenj v delovanju organizma. V Medicinski enciklopediji piše, da je zdravje beseda, ki ima za slehernega človeka drugačen pomen; posamezniku pomeni dobro počutje, zdravniku odsotnost kliničnih znakov bolezni, družbi temelj za opravljanje družbenih nalog. Najbolj poznana in uveljavljena definicija zdravja je, da je to stanje popolne telesne, duhovne in družbene blaginje in ne le stanje brez bolezni in nezmožnosti (WHO, 2011). Ta definicija prinaša skrb in odgovornost za zdravje na vse družbene dejavnike, ki lahko prispevajo k dvigu splošnega standarda, in ne samo na medicino in zdravstveni del.

Hoyer (2005) opisuje, da je zdravje najbolje opredeliti s tako imenovano holistično oz. celostno definicijo, ki upošteva človeka kot celostno bitje in opredeljuje zdravje kot celoto, ki jo sestavlja več med seboj odvisnih elementov. Če se kaj zgodi z enim od teh elementov, ima to vpliv na preostale. Zdravje kot celota je tako opredeljeno na:

- družbeno
- duševno
- osebno
- čustveno
- telesno
- in duhovno zdravje.

Marville (2008) opisuje zdravje kot čim popolnejše delovanje telesnih organov in sistemov, kar se odraža v fizični, duševni, duhovni in socialni sferi, hkrati pa sposobnost posameznika, da se sprizajni z danimi možnostmi in omejitvami. Gre za relativno zdravje, ki ga posameznik lahko doseže ob pomoči in prizadevanjih zdravstvenih delavcev, podpora vseh delov družbe, pa tudi vsakega posameznika, družine ali družbene skupine. Nekdo je lahko zdrav tudi, če ne doseže ideala fizične, socialne in

psihične blaginje, če si prizadeva za zdrav način življenja, se uspešno razvija in se je sposoben prilagajati spremenjenim življenjskim situacijam.

Meja med zdravjem in boleznijo je zabrisana. Torej popolnega zdravja ni, lahko ga razumemo kot stanje posameznika, katero se giblje med zdravjem in boleznijo (zdravje kot kontinuum). Če si predstavljamo zdravje na eni strani in bolezen na drugi, težimo z zdravstveno vzgojnimi ukrepi k zdravju, ga spodbujamo in odklanjamo vse, kar bi ga ogrozilo (Hoyer, 2005).

Hoyer (2005) razlaga, da zdravja ne smemo razumeti kot cilj v življenju, temveč kot vir za vsakdanje življenje, ki omogoča vsakomur živeti svoje družbeno in ekonomsko ustvarjalno življenje. Zdravje kot stanje človeka moramo dopolniti s procesom, kot dinamično sestavino.

Torej zdravje kot proces odseva aktivnost in spremembe na boljše in ne predstavlja samo končnega stanja ali rezultata nekega procesa (Marville, 2008).

Koncept zdravja je eden izmed štirih konceptov zdravstvene nege. V definiciji zdravstvene nege International council of nurses (ICN) je navedeno, da zdravstvena nega vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni in skrb za obolele, invalide ter umirajoče. Ključne naloge zdravstvene nege so tudi zagovorništvo, spodbujanje varnega okolja, izobraževanje, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike ter sodelovanje v obravnavi pacientov in upravljanje zdravstvenih sistemov (ICN, 2010).

## **2.2 ZDRAV NAČIN ŽIVLJENJA IN ŽIVLJENJSKI SLOG**

Zdravje ni nikomur podarjeno, potrebno ga je aktivno doseči z aktivnim načinom življenja (Marville, 2008; Ule, 2003; Kamin, 2006).

V Nacionalnem programu varovanja zdravja Republike Slovenije je v skladu z direktivami Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) zapisano, da mora biti eden izmed temeljnih ciljev sodobne politike spreminjanje zdravju škodljivih navad posameznikov, kar opredelimo kot življenjski slog (Kamin, 2006).

Stališča in vrednote življenjskega sloga v povezavi z zdravjem so osredotočeni predvsem na ravnanje oziroma vedenje na različnih področjih, kot so telesna dejavnost, prehrana, odzivanje na probleme in njihovo odpravljanje, spolnost, kajenje tobaka, pitje

alkoholnih pijač in uporaba ilegalnih drog. Na zdravstvenem področju življenjski slog pomeni življenjski vzorec, ki je povezan z določenim zdravstvenim stanjem. Kljub temu, da naj bi življenjski slog predstavljal le tretjino spremenljivke v zdravju, obstajajo številni epidemiološki dokazi, da določen življenjski vzorec deluje kot varovalni dejavnik, ki krepi zdravje, podaljšuje življenje in veča njegovo kakovost, ali pa kot nevarnostni dejavnik, ki slabi zdravje in vodi v bolezen in prezgodnjo smrt (Toš in Malnar, 2003).

### **2.3 ŽIVLJENJSKI SLOG IN DEJAVNIKI TVEGANJA ZA NASTANEK NENALEZLJIVIH KRONIČNIH BOLEZNI**

Bolezni povezane z življenjskim slogom postajajo vedno večji svetovni problem in prispevajo k skrajšanju življenjske dobe in poslabšanju kvalitete življenja. Tudi poklicna skupina medicinskih sester je del tega pojava. Svetovna zdravstvena organizacija opozarja, da je bistvo problema predvsem nezdrava prehrana, pomanjkanje fizične aktivnosti in kajenje. V industrializiranih državah nezdrava prehrana pomeni hrano z nizko hranilno vrednostjo ter z visokim odstotkom maščob in enostavnih sladkorjev (WHO, 2011). Take vrste prehrana in sedeči način življenja zagotovo vodita v debelost in bolezni povezane s srčnožilnim sistemom, gibalnim aparatom, sladkorno boleznijo tipa II, ter v različne oblike raka (Persson in Martensson, 2006).

Na zdrav življenjski slog vplivajo socialno ekonomski dejavniki, izobrazba in kulturni dejavniki (Persson in Martensson, 2006). Na to kaže dejstvo, da je vse več predebelih ljudi z nižjimi finančnimi dohodki, kajti manj priporočljiva živila so pogosto cenovno ugodnejša. Zdravo življenje vključuje zdravo prehrano, izbiro prave kozmetike, wellness centre, ukvarjanje z duhovnim razvojem, jogo, različne vrste masaž, savne itd., vse to pa ni zastoj. S tem postaja zdravje razredna vrednota, ki si jo lahko privoščijo samo določeni družbeni sloji (Kamin, 2006).

Za kronične bolezni štejemo tiste bolezni, ki so prisotne vsaj 3-6 mesecev in so lahko samo vodene oz. zdravljene, niso pa ozdravljive (Meetoo, 2008). Kronične bolezni se razvijajo počasi, vendar vodijo v resne zaplete, slabo kvaliteto življenja in prezgodnjo smrt (WHO, 2011).

Kronične nenalezljive bolezni, med katere prištevamo bolezni srca in ožilja, sladkorno bolezen tipa II, bolezni dihal (kronična obstruktivna pljučna bolezen in astma), bolezni prebavil in raka, predstavljajo glavni vzrok obolevnosti in umrljivosti tako v svetu kot v Sloveniji. Tveganje za razvoj teh bolezni se prične z genetsko predispozicijo, se nadaljuje s prisotnostjo dejavnikov tveganja v fetalnem obdobju in narašča v vseh življenjskih obdobjih do pozne starosti. Na razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni vplivajo biološki in vedenjski dejavniki, med njimi je prevladujoč nezdrav življenjski slog; povečana telesna teža zaradi prehranjevalnih navad in slabe telesne aktivnosti, kajenje in pitje alkohola. Ti vedenjski dejavniki so glavni preprečljivi vzroki nezdravja (Hlastan Ribič, 2010).

Predvideno je, da se bo v naslednjih dveh desetletjih vzorec naraščanja kroničnih nenalezljivih bolezni povečal, predvsem v državah v razvoju. Delež smrti v svetu, ki nastopi zaradi posledic kroničnih nenalezljivih bolezni se je povzpел na kar 63%, v nerazvitem svetu oz. v državah v razvoju je ta odstotek še višji in je dosegel 80% (WHO, 2011).

Do leta 2020 bo smrtnost zaradi srčne ishemije v državah v razvoju zrasla za 120% pri ženskah in 137% pri moških. Predvidevanja so, da se bodo bolezni srca in ožilja ter posledično smrtnost zaradi srčne kapi potrojile v latinski Ameriki, Bližnjem vzhodu in podsaharski Afriki (WHO, 2011).

Tudi v Evropi so najpogostejši vzrok smrti bolezni srca in ožilja, in sicer povzročijo polovico vseh smrti. Te bolezni so tudi glavni krivec za tako imenovano prezgodnjo umrljivost in opazno odsotnost z delovnega mesta. Za boleznimi srca in ožilja zbolijo letno več kot 17 milijonov ljudi. V Sloveniji so bile bolezni srca in ožilja vzrok za 39,5% vseh smrti, in sicer 33,1% med moškimi in 46% smrti med ženskami (SURs, 2010).

### 2.3.1 Prekomerna telesna teža in indeks telesne mase

Prekomerna prehranjenost je opredeljena kot pojav, pri katerem je telesna teža večja od normalne teže za določeno višino. Skrajno stanje prekomerne prehranjenosti imenujemo debelost. Opredeljena je kot kronična presnovna bolezen, za katero je značilno prekomerno kopičenje maščob v telesu. Debelost povzroča motnje v telesnih funkcijah

in presnovnih procesih. Zmanjšuje življenjsko kakovost, zvečuje obolenje za številnimi boleznimi in skrajšuje življenjsko dobo. Debelost dobiva v razvitem svetu razširjenost epidemije, postaja velik zdravstveni in družbeno-ekonomski problem. Za kajenjem je debelost na drugem mestu med odpravljivimi dejavniki tveganja za bolezni srca in ožilja in s tem eden glavnih vzrokov umrljivosti sodobne civilizacije (Pfaifer, 2006; IVZ, 2008; Hlastan Ribič, 2010; WHO, 2011).

Po svetu se je od leta 1980 debelost več kot podvojila. V letu 2008 je bilo debelih 1.5 milijarde ljudi starejših od 20 let. Če je bila debelost in prehranjenost pred nekaj leti problem samo razvitih držav, je sedaj vedno večji problem tudi držav v razvoju (WHO, 2011). Delež prehranjenih je višji pri osebah z nižjimi osebnimi dohodki in nižjo stopnjo izobrazbe, nasprotno pa delež normalno hranjenih oseb narašča z višjimi osebnimi dohodki (IVZ, 2008; WHO, 2011).

V Ameriki je nacionalna raziskava pokazala, da se je od leta 1960 do 2002 populacija prehranjenih in debelih zvišala iz 45% na 65%, od tega je debelost porasla iz 13% na 31%. Normalna hranjenost pa je v tem istem času padla iz 51% na 33% (NCHS-National Center for Health Statistics, 2005; cit.po Zitkus, 2009).

Prevalenca debelosti nezadržno narašča in množično ogroža zdravje v razvitih in nerazvitih državah sveta. Podatki za leto 2007 kažejo, da ima prekomerno telesno težo 40,6% odraslih prebivalcev Slovenije, debelih pa je 17,1% (IVZ, 2008).

Vzroke za debelost lahko razvrstimo v tri skupine:

- Zmanjšana telesna aktivnost
- Povečan vnos hrane
- Dednost (Gabrijelčič Blenkuš, 2010).

Zdrava prehrana z omejenim vnosom energijsko bogatih živil, z zadostno količino sadja in zelenjave ter zadostna telesna dejavnost, omogočata vzdrževanje normalne telesne teže in sta pomembna varovalna dejavnika zdravja. Nezdrava prehrana, ki temelji na energijsko gosti, mastno-sladko-slani prehrani pa je dejavnik tveganja za različne

civilizacijske bolezni, med katere spada tudi debelost (Gabrijelčič Blenkuš, 2010; Hlastan Ribič, 2010; WHO, 2011).

Indeks telesne mase (ITM) je pomemben pokazatelj zdravstvenega stanja človeka. Je mednarodno merilo za ugotavljanje prehranjenosti človeka. Izračuna se po standardni formuli tako da telesno težo (TT) v kilogramih delimo s telesno višino (TV) v metrih na kvadrat ( $ITM = TT(kg)/TV^2(m^2)$ ). Po priporočilih WHO iz leta 1998 znaša razpon idealnega indeksa telesne mase od 18,5 do 25  $kg/m^2$ . Prekomerna telesna teža je z ITM od 25-30  $kg/m^2$ , obesitas ali debelost se šteje, če je ITM večji od 30  $kg/m^2$  (WHO, 2012). Kot bistven vitalni znak se je začel ITM uporabljati že pred desetimi leti, vendar pa ga mnogi zdravstveni delavci ne merijo rutinsko. Glede na epidemični pojav debelosti v razvitem svetu, bi se po mnenju avtorjev moral ITM upoštevati kot vitalni znak in zdravstveni delavci bi morali rutinsko meriti in beležiti ITM, ter ukrepati kadar je le-ta izven normalnih meja. Le tako lahko zdravstveni delavci dobijo vpogled v razsežnosti pojava prekomerne telesne teže kot zdravstvenega problema. Dokazano je, da ljudje z visokim ITM pogosteje zbolevajo za kroničnimi boleznimi kot so sladkorna bolezen, povišan krvni pritisk, povišane maščobe v krvi, astma in artritis (Kirk, Cramm, Price, Penney, Jarvie in Power, 2009).

S povečano nacionalno pozornostjo osredotočeno na preventivi in zmanjševanju debelosti je vloga medicinske sestre kot zgled zdravega življenjskega sloga pomembna za paciente, družine in skupnost (Zapka, Lemon, Magner in Hale, 2009).

V ZDA je ena od mnogih raziskav med medicinskimi sestrami pokazala povprečni ITM 26  $kg/m^2$ , kar je že v območju prekomerne hranjenosti (normalno od 18,5-25). Kar 53% anketiranih medicinskih sester je imelo ITM več kot 25  $kg/m^2$ , 23% pa jih je doseglo kriterij debelosti (ITM večji od 30) (Tucker, Harris, Pipe in Stevens, 2010).

V Angliji je raziskava iz leta 2011 pokazala, da je medicinskih sester s prekomerno telesno težo 38,4%. Od tega jih je več kot četrtina (26,9%) z ITM med 25-29,9  $kg/m^2$  (prekomerna hranjenost), 11,5% pa jih je doseglo kriterij debelosti (Malik, Blake in Batt, 2011). Javni zdravstveni sistem (NHS) v Angliji se zaveda, kako pomembno je zmanjšati pojavnost debelosti pri zdravstvenemu osebju, saj le tako lahko medicinske sestre igrajo vlogo optimalnega vzora pri pacientih, če tudi same niso visoko ogrožene



za nastanek nenalezljivih kroničnih bolezni (Bray,2004). Poleg tega prekomerna hranjenost in debelost negativno vplivata na samo izvajanje delovnega procesa in delovno učinkovitost, kar je močno povezano z odsotnostjo z dela zaradi bolezni, kar pa ne ogroža samo kvalitete zagotavljanja zdravstvene nege pacientom, ampak je tudi veliko breme za zdravstveni sistem (Thompson, 2007).

Tudi v Sloveniji so prehranjevalne navade medicinskih sester slabe. Od vseh obrokov je kosilo tisto, ki ga uživa največ medicinskih sester (85%), precej bolj poredko pa uživajo večerjo in zajtrk. Raziskava kaže, da malo več kot 70% medicinskih sester uživa sadje in zelenjavo 5 in večkrat na teden. (Kvas in Seljak, 2004).

### 2.3.2 Gibalna neaktivnost

Redna gibalna aktivnost varuje pred večino kroničnih nenalezljivih bolezni, krepi kostno mišični sistem, vzdržuje psihofizične in funkcionalne sposobnosti telesa, zmanjšuje stres in pomaga pri povečevanju samozavesti (WHO, 2011).

Zdravstveno so posebno ogroženi tisti, ki so telesno nedejavni poleg tega pa imajo še druge zdravju škodljive razvade. WHO opozarja, da naj bi bilo pomanjkanje gibalne dejavnosti vzrok za 3,2 milijona smrti letno, in je četrti najpomembnejši dejavnik tveganja za nenalezljive kronične bolezni (WHO, 2011).

Študije so pokazale, da večino zdravstvenih koristi lahko dosežemo že z zmerno intenzivno gibalno dejavnostjo, ki ni nujno le športna aktivnost (Kraševac Ravnik, 2006). Gibalno dejavni smo tudi, ko hitro hodimo, se igramo, hodimo po stopnicah, pospravljamo...

Na pomembnost gibanja opozarjajo strokovnjaki iz raznih področij. Gibanje pozitivno vpliva na endokrini sistem, saj z leti izgublamo estrogen, ki je zaviralec oksidativnega stresa, in posledično izgublamo tudi kostno maso. S staranjem izgublamo tudi mišično maso, zato so potrebne vsakodnevne vaje za krepitev mišične moči (WHO, 2011; IVZ, 2010).

Kardiologi poudarjajo, da je pomembni del preventive srčno žilnih obolenj tudi redna gibalna aktivnost (IVZ, 2008).

Diabetologi opozarjajo na pomembnost gibanja, saj z rednim gibanjem in redukcijo telesne teže lahko vplivamo na obvladovanje diabetesa tipa II (WHO, 2011).

Psihologi opozarjajo na vpliv gibanja na zmanjševanje stresa, depresije in občutka strahu in osamljenosti (WHO, 2011)

Onkologi pravijo, da se nakatere vrste raka (predvsem rak debelega črevesja) lahko prepreči z rednim gibanjem in pravilno prehrano (WHO, 2011).

### 2.3.3 Kajenje

Kajenje je vodilni preprečljiv vzrok smrti v svetu, s približno 4,9 milijoni smrti letno (WHO, 2007). Kajenje škoduje tako rekoč vsakemu organu v človeškem telesu in je tudi v Sloveniji med dejavniki tveganja na prvem mestu med preprečljivimi vzroki umrljivosti in obolevnosti (IVZ, 2011).

Kajenje tobaka je velik javno zdravstveni problem po celem svetu. Dokazane so potencialne posledice kajenja med katere spadajo srčnožilne bolezni, kap, emfizem, neplodnost, bolezni dlesni, siva mrena, zmanjšanje kostne mase in posledično zlomi kosti ter rakava obolenja na različnih organih (pljuča, grlo, ustna votlina, sapnik, požiralnik, sečni mehur, trebušna slinavka, vrat, ledvica in levkemija) (WHO, 2007; Merrille, Madanat in Kelley, 2010; IVZ, 2011).

Študije so pokazale, da se pacienti pogosto boljše odzovejo na svetovanje o prenehanju kajenja s strani zdravstvenega osebja (Merrill, Madanath in Kelley, 2010; Radsma in Bottorff, 2009). Medicinske sestre imajo tako idealno priložnost in pomembno vlogo pri svetovanju v povezavi s prenehanjem kajenja tobaka. Vendar pa medicinske sestre ne izpolnjujejo ustrezno te vloge. Promocija zdravja, preventiva bolezni in skrb za bolne so ključnega pomena zdravstvene nege, kar pa kajenje med medicinskimi sestrami naredi za paradoks. (Radsma in Bottorff, 2009).

Na Irskem kadi 44% medicinskih sester (O'Donovan, 2009), večji delež trenutnih kadilcev je v Srbiji, in sicer 47,1% (Merrill, Gagon, Harmon in Milović, 2010). V Bosni in Hercegovini kadi več kot polovica medicinskih sester, kar 51% (Hodgetts, Broers in Godwin, 2004) ter še več v Španiji, 53% (Torres, Cabrera de Leon, Garcia in Aguirre, 2005).

Delež kadilcev v Sloveniji med anketiranimi medicinskimi sestrami je 26% , kar ne odstopa bistveno od deleža kadilcev v celotni populaciji (Kvas in Seljak, 2004).

Medicinska sestra ima pomembno vlogo pri protikadilski osveščenosti, vendar je njena odvisnost od tobaka čisto protislovje profesionalnemu prepričanju. Medicinske sestre želijo biti videne, kot da se zavedajo pomena zdravja, kot odgovorne profesionalke zdravstvenega varstva. V Kanadi je raziskava pokazala, da medicinske sestre mnogokrat prikrivajo kajenje pred pacienti kot tudi pred drugimi zdravstvenimi delavci s pogostim umivanjem rok, z uporabo osvežilcev daha ali bombonov ali pa se izogibajo kajenju v službenem času. Zavedajo se, da z nezdravimi razvadami vplivajo na svoj ugled kot profesionalke zdravstvene vzgoje (Radsma in Bottorff, 2009). Medicinska sestra naj bi vzpodbujala zdrav način življenja, pomagala ohranjati čisto in zdravo okolje. Na Irskem so delali raziskavo, ali se medicinska sestra, ki kadi, počuti dovolj kompetentno za zdravstveno vzgojo proti kajenju. Študija je pokazala, da bodo manj verjetno sodelovale pri svetovanju pacientom o prenehanju kajenja (McKenna, 2001; cit. po Merrill, Gagon, Harmon in Milović, 2010, str 90).

V Srbiji se 64% vseh anketirancev strinja, da medicinska sestra, ki kadi, ni najbolj primerna za svetovanje drugim o opuščanju kajenja. Raziskava je tudi pokazala, da medicinske sestre katere kadijo ne verjamejo, da ima svetovanje zdravstvenega osebja večji vpliv na paciente o prenehanju kajenja. (Merrill, Gagon, Harmon in Milović, 2010). V raziskavi v Jordaniji se s tem strinja samo 39% anketiranih, skoraj tretjina (30%) pa jih meni, da medicinska sestra, ki kadi lahko svetuje drugim o nekajenju (Merrill, Madanath in Kelley, 2010).

Vendar pa se medicinske sestre, ki so prenehale kaditi in imajo vsaj eno leto nekadilskega statusa strinjajo, da bolje razumejo ranljivost kadilcev, lažje čutijo empatijo do pacientov, ki kadijo in da jih imajo pacienti pogosto za vzor glede prenehanja kajenja, saj vedo kaj govorijo in zahtevajo od njih (Radsma in Bottorff, 2009).

V Srbiji se 95% anketirancev strinja, da je medicinska sestra zgled zdravega načina življenja (Merrill idr., 2010), v Jordaniji pa 82% (Merrill idr., 2010).

## 2.4 SAMOPODOBA MEDICINSKIH SESTER

Na profesionalno delovanje posameznika v vseh poklicih pomembno vpliva tudi samopodoba in zadovoljstvo z življenjem (Kvas, 2004). Samopodoba je pojem, ki predstavlja posameznikovo mišljenje o samem sebi, intuitivno dojetje samega sebe, je neločljiv del posameznikovega značaja. Lahko domnevamo, da je samopodoba tista plast značaja, ki odločilno vpliva na človekovo ravnanje in njegovo vedenje oziroma odzivanje v različnih okoliščinah. Torej po posameznikovem ravnanju, po njegovi dejavnosti in vedenju v različnih okoliščinah, lahko z veliko zanesljivostjo sklepamo o njegovem značaju in tudi o njegovi samopodobi (Mrak, 2001). Medicinska sestra se nenehno nahaja v različnih situacijah, kjer je njeno ravnanje bistveno za pacienta.

Samopodoba je organizirana celota lastnosti, potez, občutij, podob, stališč, sposobnosti in drugih psihičnih vsebin, za katere je značilno, da jih posameznik pripisuje samemu sebi. Sestavljajo referenčni okvir, s katerim posameznik uravnava in usmerja svoje ravnanje, je v tesni povezavi z obstoječim vrednostnim sistemom posameznika ter z vrednostnim sistemom ožjega in širšega družbenega okolja, je membrana med nezavednim in zavednim, ki prepušča le tiste vsebine, ki so sprejemljive za posameznikov jaz (Kobal, 2000, str. 25).

Predstava odraslega o sebi se oblikuje predvsem pod vplivom dveh dejavnikov, in sicer na podlagi odnosov z drugimi ljudmi, ter na osnovi dosežkov, pridobljenih z lastnim delom (Mrak, 2001).

Živimo v času, ko se znanost oddaljuje od človeka. Tehnološki napredek je zasenčil staro modrost, reklame pa so povsem popačile predstavo o tem, kaj je dobro in potrebno za zdravo in srečno življenje. V nenehnem pehanju za posvetnimi dobrinami in boju za samopotrjevanje v svetu materialno tehnoloških vrednosti, kjer duhovno bogastvo nima visoke cene, so medčloveški odnosi postavljeni ob stran. Izneverjen v pričakovanjih, da mu bo materialno blagostanje prineslo občutek varnosti in sreče, je človek čedalje bolj nezadovoljen. Na delovnem mestu se vsakodnevno srečuje s problemi kot so pomanjkanje zaposlenih, slabi medsebojni odnosi, pomanjkanje spoštovanja in priznanja za dobro delo. Porušilo se je sozvočje z naravo, zato je ogroženo tudi ravnovesje v človeku samem. Porušeno človekovo notranje in zunanje ravnovesje pa se kaže tudi kot negativna samopodoba (Mrak, 2001, str. 108).

## 2.5 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI PROMOCIJI ZDRAVEGA NAČINA ŽIVLJENJA

Mnogi avtorji navajajo, da ima medicinska sestra pomembno vlogo pri promociji zdravja kot ideal oz. zgled zdravega načina življenja (Kvas in Seljak, 2004; Persson in Matensson, 2006; Nemcek in James, 2007; Miller, Alpert in Cross, 2008; Radsma in Bottorff, 2009; Zapka, Lemon, Magner in Hale, 2009; Malik, Blake in Batt, 2011). Avtorji pravijo, da ima pomembno vlogo pri preprečevanju in prenehanju kajenja, pri svetovanju o prehrani in zdravem hujšanju, vključevanju v redno fizično aktivnost, ter vzdrževanju idealne telesne teže. V izobraževalnem procesu dobijo zdravstveni delavci znanje, ki naj bi bistveno vplivalo na njihov življenjski slog in posledično na njihovo zdravje. Tako na srednji kot na visoki stopnji izobraževanja so v učne programe vključene vsebine, ki naj bi pozitivno vplivale na odnos do zdravja in tudi na manjšo pojavnost bolezni med zdravstvenimi delavci (Kvas in Seljak 2004, str. 83).

Vendar pa so mnoge raziskave pokazale, da splošno zdravstveno stanje medicinskih sester ni idealno, kot bi se mogoče lahko pričakovalo, ter da medicinske sestre kljub svojemu znanju o tem, kaj pripomore k zdravju in kaj k nastanku kroničnih nenalezljivih bolezni, ne upoštevajo smernic zdravega načina življenja (Malik idr., 2011).

Medicinske sestre so pod stalnim stresom zaradi same narave njihovega dela. Dnevno se soočajo s čustvenimi pretresi, psihičnimi pritiski ter fizičnim naporom. Poleg tega delajo v treh izmenah; bioritem se menja iz tedna v teden, včasih že iz dneva v dan. Medicinske sestre bi se morale zavedati vpliva vseh stresnih dejavnikov na njihovo zdravje in celostno skrbeti za svoje telo, dušo in um z občutki, odnosom in vedenjem, ki podpira zdravje (Nemcek, 2007, str. 305).

Najpomembnejšo vlogo pri oblikovanju poklicne identitete ima delovno okolje in zadovoljstvo z izbiro poklica (Mrak, 2001).

Poklicno delo je zelo pomembna človekova dejavnost, saj zapolnjuje tretjino dneva. Pri razvoju identitete je najpomembnejši element sprejetje samega sebe z vsemi svojimi omejitvami, pomanjkljivostmi in prednostmi. Vse te spretnosti in sposobnosti pa se

pridobijo le v procesih vsakodnevnega komuniciranja v socialnih okoljih. Ravno zaradi tega je delovno okolje tako pomembno pri razvoju identitete (Škerbinek, 2000).

Sodelovanje v procesu zdravljenja je kompleksna dejavnost, kjer ni pomembno le kaj nekdo dela (postopki, posegi, koraki), niti kako dela (kakovostno, učinkovito, v skladu s standardi), ampak tudi kdo to dela (kakšen/na je kot oseba, kot specifična celota različnih lastnosti) (Pahor, 2001, str.54).

Vzpostavitev poklicne identitete temelji na pričakovanjih, učenju in opravljanju poklicnega dela. Delo postaja čedalje kompleksnejše in izobraževanje je vedno tesneje povezano z delom in poklicem. Delovno okolje medicinske sestre močno vpliva na razvoj poklicne identitete. Zelo pomembno je, kako vrednoti sebe, saj je to lahko najbolj odločilen dejavnik njene motivacije in zavzetosti na delovnem mestu. Pomemben je lasten občutek vrednote, saj v nas pušča globoke sledi na vseh področjih življenja: kako se vedemo do ljudi, kako delujemo v službi, kako visoko lahko napredujemo, kakšne medosebne odnose bomo imeli, koliko zadovoljstva in sreče bomo občutili. Vloga medicinske sestre vsebuje določena pravila, norme vedenja, nanjo se vežejo tudi določena pričakovanja in predstave, kakšna naj bo posameznica, ki je sprejela vlogo medicinske sestre. Zadnja leta zdravstveno nego opredeljujemo kot samostojno stroko, kar posledično vpliva na spremembo vloge medicinske sestre (Kvas, 2004). Škerbinek (2000) navaja, da iz pomočnice postaja strokovna delavka, ki se mora samostojno odločati kaj narediti za pacienta, kaj je strokovna vsebina njenega dela in za svoje delo tudi odgovarja. K prepoznavni poklicni identiteti strokovnjakinje – medicinske sestre navznoter in njene priznanosti navzven verjetno največ prispeva samostojno in kritično uporabno znanje, ki ga lahko izkaže v praksi (Kvas in Seljak, 2004).

Ule (2003) pravi, da lahko zdravstveni delavci v prihodnosti pričakujejo, da bodo imeli vedno več opravka z aktivnimi oblikami varovanja zdravja, srečevali se bodo s pacienti, ki bodo imeli že izdelane predstave o varovanju svojega zdravja. Pacienti bodo pri zdravstvenih delavcih iskali predvsem metode, sredstva ter znanje, ki bi jim pomagalo ohranjati oz. izboljševati njihovo psihosocialno kondicijo, medtem ko bo med iskalci zdravstvenih uslug upadal delež klasičnih pacientov, ki so pasivno prepuščeni v zdravstveno oskrbo. To pomeni močan izziv zdravstvenemu osebju že danes, še bolj pa

v prihodnosti, da aktivno stopi nasproti potencialnim iskalcem strokovne pomoči v varovanju in izboljševanju svojega zdravja (Ule, 2003, str. 293).

### 3 RAZISKOVALNI DEL

#### 3.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je predstaviti zdravstveno vzgojno delo medicinskih sester, ki je ena izmed pomembnih nalog v celotnem procesu promocije zdravja.

Namen je tudi prikazati posredno vlogo medicinskih sester, in sicer kot zgled zdravega življenjskega sloga pacientom, zdravstvenim delavcem in laični javnosti. S svojim načinom življenja, pojavnostjo in upoštevanjem smernic zdravega življenjskega sloga daje pomembne informacije svoji okolici.

- Cilj je ugotoviti kakšen je odnos medicinskih sester do zdravega življenjskega sloga.
- Drugi cilj diplomskega dela je preučiti v kolikšni meri se medicinske sestre zavedajo, da s svojim načinom življenja, urejenostjo in izgledom vplivajo na svojo profesionalno vlogo pri zdravstveno vzgojnem delu o zdravem življenjskem slogu.
- Preučiti možne povezave glede na ITM, spol in starost medicinskih sester z zdravim načinom življenja.

#### 3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Osnova za oblikovanje raziskovalnih vprašanj je študija domače in tuje strokovne literature s področja zdravega življenjskega sloga, zdravja, promocije zdravja in zdravstvene vzgoje.

*Raziskovalno vprašanje 1:* Kakšen je odnos medicinskih sester do zdravega življenjskega sloga (gibanje, prehrana, kajenje)?

*Raziskovalno vprašanje 2:* V kolikšni meri medicinske sestre sledijo smernicam zdravega načina življenja in ga kot takega prenašajo v svoje delovno okolje?

*Raziskovalno vprašanje 3:* Kakšno je mnenje medicinskih sester o profesionalnem delovanju in njihovem posrednem vplivu na posameznika-pacienta?

*Raziskovalno vprašanje 4:* Ali pri medicinskih sestrah obstajajo razlike glede na spol, starost in indeks telesne mase v povezavi z zdravim načinom življenja?



### 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

#### 3.3.1 Metode in tehnika zbiranja podatkov

V raziskavi je bila uporabljena kvantitativna metoda dela s pomočjo instrumenta – anketnega vprašalnika. Za potrebe empiričnega dela so bili podatki zbrani z anketnim vprašalnikom. Za namen pregleda literature je bila uporabljena predvidena deskriptivna metoda dela, in sicer pregled strokovne literature v slovenskem in angleškem jeziku s pomočjo bibliografskih baz Cinahl, Eric, Medline in brskalnika Google učenjak ter Google books. Iskanje je potekalo s pomočjo več ključnih besed in besednih zvez v slovenskem in angleškem jeziku (zdravje, zdrav življenjski slog, promocija zdravja, samopodoba, fizična aktivnost, kajenje, dieta, role model, health, lifestyle, health promotion, health behaviour, education, self-esteem...), ki so vsebinsko povezane s temo diplomske naloge.

#### 3.3.2 Opis instrumentarija

Anketni vprašalnik je zaprtega tipa in je bil razdeljen med medicinske sestre (diplomirane medicinske sestre/diplomirane zdravstvenike, višje medicinske sestre/višje medicinske tehnike) in med zdravstvene tehnike (tehnike/tehnice zdravstvene nege, srednje medicinske sestre, zdravstvene tehnike). Anketni vprašalnik je pripravljen na osnovi pregleda literature o samopodobi, o splošnem zdravju in o odnosu do zdravega načina življenja medicinskih sester (Kvas, 2004; Malik idr., 2011; Merrill idr., 2010; Radsma in Bottorff, 2009).

Prvi del anketnega vprašalnika je namenjen ugotavljanju demografskih podatkov (starost, spol, telesna teža, telesna višina). V drugem delu anketnega vprašalnika so sestavljene trditve o splošnem mnenju glede zdravega načina življenja, o prehranjevalnih navadah, o gibalnih navadah in rekreaciji, ter na koncu mnenje medicinskih sester o kajenju. Vprašalnik smo preverili na manjši pilotni skupini. Izkazalo se je, da anketa ni bila popolna in smo jo dopolnili z vprašanji o kajenju, ter vprašanji o gibalni aktivnosti.

Vprašalnik v raziskavi je vključeval Likertovo mersko lestvico od 1 (popolnoma se ne strinjam) do 5 (popolnoma se strinjam). V ta namen smo lahko preverili zanesljivost vzorca na podlagi metode koeficienta Cronbach alfa.

### 3.3.3 Opis vzorca

Vzorec je neslučajnostni in priročen, kar pomeni, da smo anketirali skupino ljudi, ki so bili raziskovalcem najbolj dostopni, vendar pa enote populacije nimajo enake možnosti, da so izbrane v vzorec. Anketirali smo medicinske sestre vseh starosti in stopenj izobrazbe. Največ vprašalnikov je bilo razdeljenih v osrednji Sloveniji, na območju Ljubljane.

**Tabela 1: Opis vzorca**

	n=90	%
Spol		
moški	23	25,6
ženski	67	74,4
Starost		
18 – 24 let	9	10,0
25 – 34 let	35	38,9
35 – 44 let	32	35,6
45 – 54 let	13	14,4
55 let ali več	1	1,1
Telesna teža (PV±SO, interval)	70,1±14,7	49-125
Telesna višina (PV±SO, interval)	169,2±7,6	154-190
Indeks telesne mase (PV±SO, interval)	24,6±4,5	17,5-43,0

SO=standardni odklon, PV=povprečna vrednost

V raziskavi je sodelovalo 90 preiskovancev, po spolu 67 (74,4 %) žensk in 23 (25,6 %) moških. Glede na starost so bili preiskovanci pretežno stari 25 – 34 let (38,9 %) oziroma 35 – 44 let (35,6 %). Indeks telesne mase je v povprečju znašal 24,6 (SO=4,5). To je pod mejo 25, ki opredeljuje preveliko telesno maso. Podrobni rezultati so prikazani v tabeli 1.

### 3.3.4 Opis pridobivanja in obdelave podatkov

Vprašalniki so bili razdeljeni v mesecu januarju in februarju 2012, razdelila jih je avtorica diplomske naloge zaposlena v Kirurškem sanatoriju Rožna dolina, kjer smo pridobili soglasje k raziskavi. V UKC so zavrnilo sodelovanje, zato smo uporabili socialno mrežo znancev avtorice zaposlenih v zdravstveni negi. Vrnjene vprašalnike smo oštevilčili in obdelali v programu Excel in SPSS. Podatki so podani v obliki tabel. Anketa je bila anonimna in prostovoljna.

### 3.3.5 Obdelava podatkov

Pridobljeni podatki so predstavljeni na podlagi frekvenčne in odstotne porazdelitve za spol in starost ter na podlagi povprečne vrednosti in standardnega odklona za telesno težo, telesno višino in indeksom telesne mase. Pri raziskovalnih vprašanjih so bile napravljene statistične primerjave o percepciji splošnega mnenja do profesionalne vloge medicinskih sester, prehranjevanja, gibanja in kajenja z demografskimi podatki (spol, starost, indeks telesne mase). Uporabljena sta bila t-test za neodvisne vzorce in Pearsonov korelacijski koeficient. Statistična analiza je bila napravljena s programom SPSS 18.0 (SPSS Inc., Chicago, IL). Vrednost p manj kot 0,05 je pomenila statistično pomembnost.

## 3.4 REZULTATI

Razdelili smo 100 vprašalnikov, realizacija je bila 90%. Ker je v zdravstveni negi zaposlenih približno 17.000 medicinskih sester, nam 90 anket ne da čisto pravega vpogleda in dobljeni rezultati niso odraz vseh medicinskih sester.

**Tabela 2: Testiranje zanesljivosti vzorca po sklopih**

Sklop	Število vprašanj	Koeficient Cronbach alfa
Splošno mnenje	n=4	0,730
Prehranjevanje	n=10	0,624
Gibanje	n=9	0,662
Kajenje	n=5	0,683

Rezultati v tabeli 2 prikazujejo, da je koeficient Cronbach alfa pri vseh štirih sklopih presegel vrednost 0,6. V strokovni literaturi to pomeni sprejemljivo stopnjo zanesljivosti vzorca (Bullinger, Power, Aaronson in Aaronson, 1996).

### 3.4.1 Splošno mnenje

**Tabela 3: Splošno mnenje**

	min	maks	PV	SO	modus
MS je zgled zdravega načina življenja	1	5	3,9	1,1	5
MS ima pomembno vlogo pri promoviranju zdravega načina življenja	1	5	4,2	1,0	5
Za zdravje se je potrebno truditi vsak dan	1	5	4,6	0,8	5
Poklic MS je stresen	1	5	4,7	0,7	5

MS: medicinska sestra PV: povprečna vrednost, SO: standardni odklon, modus: najpogostejša ocena

Preiskovanci so se v največji meri strinjali, da je poklic medicinskih sester stresen, v najmanjši meri pa, da je medicinska sestra zgled zdravega načina življenja. Vendar je tudi v slednjem primeru bila povprečna vrednost z 3,9 (SO 1,1) visoka in ocena 5 je bila navedena najpogosteje, v 38,9 %. Podrobni rezultati so prikazani v tabeli 3.

## 3.4.2 Prehranjevanje

**Tabela 4: Prehranjevanje**

	min	maks	PV	SO	modus
Zajtrk jeste vsak dan pol ure po tem, ko se zbudite	1	5	2,8	1,5	2
Kosilo jeste vsak dan	1	5	4,1	1,1	5
Večerjati ni dobro po 20h	1	5	4,3	1,0	5
Nikoli ne večerjate po 20h	1	5	3,3	1,6	5
Na dan popijete 2 l tekočine	1	5	3,8	1,3	5
Hrana v restavracijah s hitro prehrano je zdravju škodljiva	1	5	4,2	1,1	5
Pripravljeno hrano ni potrebno dosoljevati	1	5	4,0	1,3	5
Kava škoduje zdravju	1	5	3,1	1,4	3
Kavo pijete redno vsak dan	1	5	3,7	1,6	5
Na dan uživete 5 enot sadja in zelenjave	1	5	2,9	1,3	2

PV: povprečna vrednost, SO: standardni odklon, modus: najpogostejša ocena

Glede prehranjevanja so se preiskovanci strinjali, da ni priporočljivo večerjati po 20 uri, da je hitra hrana zdravju škodljiva in da pripravljeno hrano ni potrebno dosoljevati. S povprečno oceno 4,1 (SO 1,1) so navedli, da kosilo jedo vsaki dan. Slabši so bili rezultati glede zajtrkovanja in uživanja sadja, kjer je bila povprečna ocena manj kot 3. V obeh primerih je bila ocena 2 (se ne strinjam) najbolj pogosto navedena. Podrobni rezultati so prikazani v tabeli 4.

## 3.4.3 Gibanje

**Tabela 5: Gibanje**

	min	maks	PV	SO	modus
Gibanje je pomembno za ohranjanje zdravja	1	5	4,8	0,6	5
Aktivno gibanje vsaj pol ure (pulz nad 100/min) na dan pripomore pri ohranjanju zdravja	1	5	4,6	0,7	5
Po opravkih hodite peš, s kolesom, z rolerji... namesto z avtom	1	5	3,2	1,4	4
Namesto dvigala vedno uporabljate stopnice	1	5	3,3	1,4	4
Športna aktivnost je za vas način sproščanja	1	5	4,0	1,2	5
Šport po naporni službi je za vas dodatna obremenitev	1	5	2,7	1,4	2
Telesna dejavnost izboljša psihično počutje	1	5	4,6	0,8	5
Redno se ukvarjate s športom vsaj 3x/ teden (več kot pol ure)	1	5	3,2	1,4	2
Za dnevni počitek spite vsaj 6-7 ur	1	5	3,8	1,3	5

PV: povprečna vrednost, SO: standardni odklon, modus: najpogostejša ocena

Preiskovanci so se močno strinjali, da aktivno gibanje pripomore k ohranjanju zdravja in da telesna dejavnost izboljša psihično počutje. Hkrati pa je bilo navedena dokaj nevtralna drža pri rednem ukvarjanju s športom vsaj 3x/teden za pol ure, povprečna ocena je znašala 3,2 (SO 1,4). Tudi glede opravkov se je pokazala približno ista povprečna ocena, kjer so preiskovanci prav tako pokazali dokaj nevtralno držo do pešačenja, kolesarjenja itd., namesto uporabe avtomobila. Podrobni rezultati so prikazani v tabeli 5.

## 3.4.4 Kajenje

**Tabela 6: Kajenje**

	min	maks	PV	SO	modus
MS, ki kadi je slab zgled zdravega življenja	1	5	3,8	1,4	5
MS, bi morala rutinsko svetovati pacientom o prenehanju kajenja	1	5	3,5	1,3	5
MS, ki kadi ni primerna za zdravstveno vzgojo o nekajenju	1	5	3,8	1,4	5
Kajenje škoduje vsem organom v telesu	1	5	4,2	1,0	5
Svetovanje o prenehanju kajenja s strani zdravstvenega osebja ima pri pacientih večjo težo kot oglasi v medijih	1	5	3,8	1,3	4

MS: medicinska sestra PV: povprečna vrednost, SO: standardni odklon, modus: najpogostejša ocena

Med preiskovanci jih je 40 (44,4 %) navedlo, da kadijo. Kljub temu je bilo prisotno dokaj prepričljivo mnenje, da kajenje škoduje vsem organom v telesu, s povprečno oceno 4,2 (SO 1,0). V povprečju manj prepričljive so bile navedbe, da bi morala medicinska sestra rutinsko svetovati pacientom o prenehanju kajenja. Podrobni rezultati so prikazani v tabeli 6.

## 3.4.5 Odnos medicinskih sester do zdravega življenjskega sloga.

**Tabela 7: Odnos MS do zdravega načina življenja po spolu**

	skupaj n=90		moški n=23		ženske n=67		t	p
	PV	SO	PV	SO	PV	SO		
Za zdravje se je potrebno truditi vsak dan	4,6	0,8	4,1	1,1	4,8	0,5	-2,561	0,017
Večerjati ni dobro po 20h	4,3	1,0	3,8	1,2	4,5	0,9	-2,538	0,016
Hrana v restavracijah s hitro prehrano je škodljiva	4,2	1,1	3,6	1,2	4,4	0,9	-2,978	0,006
Pripravljeno hrano ni potrebno dosoljevati	4,0	1,3	3,4	1,3	4,2	1,3	-2,444	0,017
Kava škoduje zdravju	3,1	1,4	2,8	1,1	3,2	1,4	-1,267	0,211
Gibanje je pomembno za ohranjanje zdravja	4,8	0,6	4,5	0,9	4,8	0,4	-1,549	0,134
Aktivno gibanje vsaj pol ure na dan pripomore pri ohranjanju zdravja	4,6	0,7	4,2	1,0	4,7	0,5	-2,356	0,026
Telesna dejavnost izboljša psihično počutje	4,6	0,8	4,3	1,0	4,7	0,6	-2,321	0,023
Kajenje škoduje vsem organom v telesu	4,2	1,0	4,0	0,9	4,3	1,0	-1,353	0,180
Svetovanje o prenehanju kajenja ima večjo težo pri MS	3,8	1,3	3,5	1,1	3,9	1,3	-1,316	0,192

MS: medicinska sestra PV: povprečna vrednost, SO: standardni odklon

Preiskovanci so izrazili največje strinjanje, da je gibanje pomembno za ohranjanje zdravja (PV 4,8; SO 0,6). Zelo visoka stopnja strinjanja je bila navedena tudi pri trditvah, da se je za zdravje potrebno truditi vsak dan (PV 4,6; SO 0,8), da aktivno gibanje vsaj pol ure na dan pripomore pri ohranjanju zdravja (PV 4,6; SP 0,7) in da fizična dejavnost izboljša psihično počutje (PV 4,6; SO 0,8). T-test za neodvisne vzorce je pri šestih trditvah pokazal statistično pomembno razliko med negovalnim osebjem po



spolu: 1) za zdravje se je potrebno truditi vsak dan ( $t=-2,561$ ;  $p=0,017$ ), 2) večerjati ni dobro po 20h ( $t=-2,538$ ;  $p=0,016$ ), 3) hrana v restavracijah s hitro prehrano je škodljiva ( $t=-2,978$ ;  $p=0,006$ ), 4) pripravljeno hrano ni potrebno dosoljevati ( $t=-2,444$ ;  $p=0,017$ ), 5) aktivno gibanje vsaj pol ure na dan pripomore pri ohranjanju zdravja ( $t=-2,356$ ;  $p=0,026$ ), 6) telesna dejavnost izboljša psihično počutje ( $t=-2,321$ ;  $p=0,023$ ). Ženske so v vseh treh primerih v povprečju navedle večje strinjanje od moških. Podrobni rezultati so prikazani v tabeli 7.

**Tabela 8: Odnos MS do zdravega načina življenja po starosti**

	skupaj n=90		34 let ali manj n=44		35 let ali več n=46		t	p
	PV	SO	PV	SO	PV	SO		
Za zdravje se je potrebno truditi vsak dan	4,6	0,8	4,6	0,9	4,6	0,6	-0,379	0,706
Večerjati ni dobro po 20h	4,3	1,0	4,2	1,1	4,4	1,0	-1,284	0,202
Hrana v restavracijah s hitro prehrano je škodljiva	4,2	1,1	4,2	0,9	4,3	1,2	-0,440	0,661
Pripravljeno hrano ni potrebno dosoljevati	4,0	1,3	3,9	1,3	4,1	1,4	-0,709	0,480
Kava škoduje zdravju	3,1	1,4	3,1	1,3	3,1	1,5	-0,062	0,951
Gibanje je pomembno za ohranjanje zdravja	4,8	0,6	4,8	0,4	4,7	0,7	0,629	0,531
Aktivno gibanje vsaj pol ure na dan pripomore pri ohranjanju zdravja	4,6	0,7	4,5	0,8	4,7	0,6	-1,155	0,251
Telesna dejavnost izboljša psihično počutje	4,6	0,8	4,6	0,5	4,5	0,9	0,579	0,564
Kajenje škoduje vsem organom v telesu	4,2	1,0	4,3	1,0	4,2	1,0	0,259	0,796
Svetovanje o prenehanju kajenja ima večjo težo pri MS	3,8	1,3	3,8	1,3	3,8	1,3	-0,202	0,841

MS: medicinska sestra PV: povprečna vrednost, SO: standardni odklon

Primerjava rezultatov o odnosu do zdravega načina življenja s t-testom za neodvisne vzorce ni pokazala statistično pomembnih razlik po starosti. Pri določenih trditvah je navedlo nekoliko večje strinjanje starejše negovalno osebje, pri drugih pa spet mlajše negovalno osebje. Podrobni rezultati so prikazani v tabeli 8.

**Tabela 9: Povezava med indeksom telesne teže in odnosu MS do zdravega načina življenja**

	Pearsonov korelacijski koeficient	p
Za zdravje se je potrebno truditi vsak dan	-0,237	0,024
Večerjati ni dobro po 20h	-0,057	0,595
Hrana v restavracijah s hitro prehrano je škodljiva	-0,243	0,021
Pripravljeno hrano ni potrebno dosoljevati	-0,121	0,255
Kava škoduje zdravju	-0,142	0,182
Gibanje je pomembno za ohranjanje zdravja	-0,036	0,739
Aktivno gibanje vsaj pol ure na dan pripomore pri ohranjanju zdravja	-0,199	0,060
Telesna dejavnost izboljša psihično počutje	-0,369	<0,001
Kajenje škoduje vsem organom v telesu	-0,070	0,511
Svetovanje o prenehanju kajenja ima večjo težo pri MS	-0,139	0,190

Povezave med indeksom telesne mase in odnosom do zdravega načina življenja so na podlagi Pearsonovega korelacijskega koeficienta kazale pretežno negativno povezanost. V treh primerih je bila moč povezave med indeksom telesne mase in odnosom do zdravega načina življenja tudi statistično pomembna: 1) za zdravje se je potrebno truditi vsak dan ( $r=-0,237$ ;  $p=0,024$ ), 2) hrana v restavracijah s hitro prehrano je škodljiva ( $r=-0,243$ ;  $p=0,021$ ), 3) telesna dejavnost izboljša psihično počutje ( $r=-0,369$ ;  $p<0,001$ ). Negativna povezava pomeni, da so preiskovanci z nižjim indeksom telesne mase navedli večje strinjanje s trditvami o odnosu do zdravega načina življenja. Moč povezave v prvih dveh statistično pomembnih primerih sodi v kategorijo šibkih povezav, medtem ko moč povezave med indeksom telesne mase in mnenjem, da telesna dejavnost izboljša psihično počutje, že lahko štejemo med srednje močne povezave. Podrobni rezultati so prikazani v tabeli 9.

## 3.4.6 Smernice zdravega načina življenja in MS

**Tabela 10: Sledenje smernicam zdravega načina življenja MS po spolu**

	skupaj n=90		moški n=23		ženske n=67		t	p
	PV	SO	PV	SO	PV	SO		
Zajtrk jeste vsak dan pol ure po tem, ko se zbudite	2,8	1,5	2,5	1,5	2,9	1,5	-1,289	0,201
Kosilo jeste vsak dan	4,1	1,1	3,7	1,2	4,2	1,1	-1,844	0,069
Nikoli ne večerjate po 20h	3,3	1,6	2,7	1,4	3,5	1,6	-2,251	0,027
Na dan popijete 2 litra tekočine	3,8	1,3	4,1	1,2	3,6	1,3	1,434	0,155
Kavo pijete redno vsak dan	3,7	1,6	3,4	1,6	3,9	1,6	-1,093	0,277
Na dan uživete 5 enot sadja in zelenjave	2,9	1,3	2,7	1,3	2,9	1,3	-0,680	0,498
Po opravih hodite peš, s kolesom, z rolerji... namesto z avtom	3,2	1,4	3,0	1,5	3,2	1,4	-0,768	0,445
Namesto dvigala vedno uporabljate stopnice	3,3	1,4	2,9	1,2	3,4	1,4	-1,558	0,123
Športna aktivnost je za vas način sproščanja	4,0	1,2	3,6	1,5	4,2	1,1	-1,935	0,062
Šport po naporni službi je za vas dodatna obremenitev	2,7	1,4	3,3	1,3	2,6	1,4	2,150	0,034
Redno se ukvarjate s športom vsaj 3x/teden	3,2	1,4	2,8	1,3	3,3	1,4	-1,391	0,168
Za dnevni počitek spite vsaj 6-7 ur	3,8	1,3	3,3	1,2	4,0	1,3	-2,349	0,021

MS: medicinska sestra PV: povprečna vrednost, SO: standardni odklon

Glede zdravega načina življenja so preiskovanci navedli največje strinjanje, da uživajo kosilo vsak dan (PV 4,1; SO 1,1). Povprečna ocena nad 4 je bila prisotna še pri trditvi, da športna aktivnost za preiskovance predstavlja obliko sproščanja (PV 4,0; SO 1,2). T-test za neodvisne vzorce je pri treh trditvah o sledenju smernicam zdravega načina

življenja pokazal statistično pomembno razliko med negovalnim osebjem po spolu: 1) nikoli ne večerjate po 20h ( $t=-2,251$ ;  $p=0,027$ ), 2) šport po naporni službi je za vas dodatna obremenitev ( $t=2,150$ ;  $p=0,034$ ), 3) za dnevni počitek spite vsaj 6-7 ur ( $t=-2,349$ ;  $p=0,021$ ). Ženske so v vseh treh primerih v povprečju navedle pozitivnejšo sledenje usmeritvam zdravega načina življenja. Rezultati so prikazani v tabeli 10.

**Tabela 11: Sledenje smernicam zdravega načina življenja MS po starosti**

	skupaj n=90		34 let ali manj n=44		35 let ali več n=46		t	p
	PV	SO	PV	SO	PV	SO		
Zajtrk jeste vsak dan pol ure po tem, ko se zbudite	2,8	1,5	2,7	1,5	3,0	1,5	-0,874	0,384
Kosilo jeste vsak dan	4,1	1,1	4,0	1,2	4,2	1,1	-0,534	0,595
Nikoli ne večerjate po 20h	3,3	1,6	3,0	1,6	3,6	1,5	-1,927	0,057
Na dan popijete 2 litra tekočine	3,8	1,3	3,4	1,4	4,1	1,1	-2,729	0,008
Kavo pijete redno vsak dan	3,7	1,6	3,9	1,6	3,6	1,6	0,700	0,486
Na dan uživete 5 enot sadja in zelenjave	2,9	1,3	2,5	1,2	3,2	1,3	-2,258	0,026
Po opravkih hodite peš, s kolesom, z rolerji... namesto z avtom	3,2	1,4	3,2	1,5	3,2	1,4	0,023	0,982
Namesto dvigala vedno uporabljate stopnice	3,3	1,4	3,0	1,3	3,6	1,3	-2,354	0,021
Športna aktivnost je za vas način sproščanja	4,0	1,2	4,2	1,1	3,9	1,3	0,887	0,378
Šport po naporni službi je za vas dodatna obremenitev	2,7	1,4	2,7	1,3	2,8	1,4	-0,270	0,788
Redno se ukvarjate s športom vsaj 3x/teden	3,2	1,4	3,4	1,3	3,0	1,4	1,342	0,183
Za dnevni počitek spite vsaj 6-7 ur	3,8	1,3	3,8	1,2	3,9	1,3	-0,436	0,664

MS: medicinska sestra PV: povprečna vrednost, SO: standardni odklon

Pri rezultatih o sledenju smernicam zdravega načina življenja je t-test za neodvisne vzorce pokazal statistično pomembno razliko med negovalnim osebjem po starosti v treh primerih: 1) na dan popijete 2 litra tekočine ( $t=-2,729$ ;  $p=0,008$ ), 2) na dan uživete 5 enot sadja in zelenjave ( $t=-2,258$ ;  $p=0,026$ ), 3) ter namesto dvigala vedno uporabljate

stopnice ( $t=-2,354$ ;  $p=0,021$ ). Starejše zdravstveno osebje je v vseh treh primerih v povprečju navedlo pozitivnejšo sledenje usmeritvam zdravega načina življenja. Podrobni rezultati so prikazani v tabeli 11.

**Tabela 12: Povezava med indeksom telesne teže in sledenju smernicam zdravega načina življenja s strani MS**

	Pearsonov korelacijski koeficient	p
Zajtrk jeste vsak dan pol ure po tem, ko se zbudite	0,048	0,652
Kosilo jeste vsak dan	0,032	0,767
Nikoli ne večerjate po 20h	-0,107	0,314
Na dan popijete 2 litra tekočine	0,033	0,758
Kavo pijete redno vsak dan	0,122	0,252
Na dan uživete 5 enot sadja in zelenjave	-0,146	0,170
Po opravkih hodite peš, s kolesom, z rolerji... namesto z avtom	-0,171	0,107
Namesto dvigala vedno uporabljate stopnice	-0,184	0,082
Športna aktivnost je za vas način sproščanja	-0,357	0,001
Šport po naporni službi je za vas dodatna obremenitev	0,301	0,004
Redno se ukvarjate s športom vsaj 3x/teden	-0,305	0,003
Za dnevni počitek spite vsaj 6-7 ur	-0,183	0,084

Povezave med indeksom telesne mase in navedbah o sledenju smernicam zdravega načina življenja so na podlagi Pearsonovega korelacijskega koeficienta kazale pretežno negativno povezanost. V treh primerih je bila moč povezave med indeksom telesne mase in navedbami o sledenju smernicam zdravega načina življenja tudi statistično pomembna: 1) športna aktivnost je za vas način sproščanja ( $r=-0,357$ ;  $p=0,001$ ), 2) šport po naporni službi je za vas dodatna obremenitev ( $r=0,301$ ;  $p=0,004$ ), 3) redno se ukvarjate s športom vsaj 3x/teden ( $r=-0,305$ ;  $p=0,003$ ). Preiskovanci z nižjim indeksom

telesne mase so navedli večje strinjanje, da zanje športna aktivnost predstavlja način sproščanja, prav tako so se v večji meri strinjali, da se redno ukvarjajo s športom 3x tedensko. Moč povezanosti je bila srednja. V primeru športa kot obremenitve, so preiskovanci z nižjim indeksom telesne mase navedli manjše strinjanje, moč povezanosti je bila prav tako srednja. Podrobni rezultati so prikazani v tabeli 12.

### 3.4.7 Mnenje medicinskih sester o profesionalnem delovanju in o posrednem vplivu na posameznika.

**Tabela 13: Mnenje o profesionalnem delovanju in vplivu MS po spolu**

	skupaj n=90		moški n=23		ženske n=67		t	p
	PV	SO	PV	SO	PV	SO		
MS je zgled zdravega načina življenja	3,9	1,1	3,5	1,2	4,1	1,0	-2,336	0,022
MS ima pomembno vlogo pri promoviranju zdravega načina življenja	4,2	1,0	3,5	1,3	4,4	0,8	-3,337	0,002
MS, ki kadi je slab zgled zdravega življenja	3,8	1,4	3,2	1,4	4,0	1,3	-2,402	0,018
MS, bi morala rutinsko svetovati pacientom o prenehanju kajenja	3,5	1,3	3,2	1,3	3,6	1,3	-1,403	0,164
MS, ki kadi ni primerna za zdravstveno vzgojo o nekajenju	3,8	1,4	3,9	1,1	3,7	1,5	0,517	0,607

MS: medicinska sestra PV: povprečna vrednost, SO: standardni odklon

Preiskovanci so izrazili največje strinjanje, da ima medicinska sestra pomembno vlogo pri promoviranju zdravega načina življenja (PV 4,2; SO 1,0). T-test za neodvisne vzorce je pri treh trditvah pokazal statistično pomembno razliko med negovalnim osebjem po spolu: 1) medicinska sestra je zgled zdravega načina življenja ( $t=-2,336$ ;  $p=0,022$ ), 2) medicinska sestra ima pomembno vlogo pri promoviranju zdravega načina življenja ( $t=-3,337$ ;  $p=0,002$ ), 3) medicinska sestra, ki kadi je slab zgled zdravega življenja ( $t=-2,402$ ;  $p=0,018$ ). Ženske so v vseh treh primerih v povprečju navedle večje strinjanje od moških. Podrobni rezultati so prikazani v tabeli 13.



**Tabela 14: Mnenje o profesionalnem delovanju in vplivu MS po starosti**

	skupaj n=90		34 let ali manj n=44		35 let ali več n=46		t	p
	PV	SO	PV	SO	PV	SO		
MS je zgled zdravega načina življenja	3,9	1,1	4,0	1,1	3,9	1,2	0,176	0,860
MS ima pomembno vlogo pri promoviranju zdravega načina življenja	4,2	1,0	4,1	1,1	4,3	0,9	-0,804	0,424
MS, ki kadi je slab zgled zdravega življenja	3,8	1,4	3,4	1,4	4,2	1,2	-3,060	0,003
MS, bi morala rutinsko svetovati pacientom o prenehanju kajenja	3,5	1,3	3,3	1,3	3,8	1,3	-1,828	0,071
MS, ki kadi ni primerna za zdravstveno vzgojo o nekajenju	3,8	1,4	3,3	1,5	4,2	1,2	-2,786	0,007

MS: medicinska sestra PV: povprečna vrednost, SO: standardni odklon

Primerjava po delovni dobi je pokazala, da so preiskovanci z daljšo delovno dobo v povprečju bolj kritični do kajenja. T-test za neodvisne vzorce pokazal statistično pomembno razliko pri trditvah, da je medicinska sestra, ki kadi slab zgled zdravega življenja ( $t=-3,060$ ;  $p=0,003$ ) in medicinska sestra, ki kadi ni primerna za zdravstveno vzgojo o nekajenju ( $t=-2,786$ ;  $p=0,007$ ). Podrobni rezultati so prikazani v tabeli 14.

**Tabela 15: Povezava med indeksom telesne teže in mnenju o profesionalnem delovanju ter vplivu MS**

	Pearsonov korelacijski koeficient	p
MS je zgled zdravega načina življenja	-0,071	0,505
MS ima pomembno vlogo pri promoviranju zdravega načina življenja	-0,195	0,065
MS, ki kadi je slab zgled zdravega življenja	0,058	0,586
MS, bi morala rutinsko svetovati pacientom o prenehanju kajenja	-0,132	0,215
MS, ki kadi ni primerna za zdravstveno vzgojo o nekajenju	0,158	0,137

Rezultati v tabeli 15 z uporabo Pearsonovega korelacijskega koeficienta niso pokazali statistično pomembne povezave med indeksom telesne mase in mnenju o profesionalnem delovanju ter vplivu medicinskih sester

### 3.5 RAZPRAVA

V diplomski nalogi smo se osredotočili na zdrav življenjski slog ter v kolikšni meri medicinske sestre sledijo smernicam, ki jih priporočajo pacientom in o katerih zdravstveno vzgajajo druge. S križanjem različnih vprašanj smo dobili zanimive informacije. Glede na svoja teoretična znanja, pridobljena v procesu izobraževanja, medicinske sestre ne sledijo dovolj smernicam zdravega življenjskega sloga, s tem se pokaže tudi odnos do zdravega življenjskega sloga. Vendar pa se slovenske medicinske sestre bistveno ne razlikujejo od medicinskih sester v drugih državah.

Na splošno pa naša raziskava kaže, da velik del anketiranih misli, da je medicinska sestra zgled zdravega načina življenja, in da ima medicinska sestra pomembno vlogo pri promoviranju zdravega načina življenja. Raziskave, ki so bile narejene v Srbiji in Jordaniji so pokazale to zavedanje precej višje kot v Sloveniji. V Jordaniji se s tako trditvijo ni strinjalo samo nekaj odstotkov anketiranih, medtem ko se v naši raziskavi s

to trditvijo ni strinjala skoraj petina anketiranih (Merrill idr, 2010; Merrill idr, 2010). Pridobljeni rezultati v naši raziskavi ne pokažejo statistično pomembnih razlik po starosti za razliko z raziskavo v Angliji, kjer je starejše negovalno osebje pokazalo bolj pozitiven odnos do zdravega načina življenja, kar pripisujejo večji osveščenosti zdravstvenega osebja in hkrati spodbujajo starejše medicinske sestre kot zgled mlajšemu negovalnemu osebju (Malik, Blacke, in Batt, 2011).

Pri izračunu ITM, da je skoraj polovica anketiranih medicinskih sester dosegla nadpovprečno prehranjenost, nekaj tudi debelost. V ZDA so Zapka, Lemon, Magner in Hale (2009) z raziskavo dobili podatke, da je medicinskih sester s prekomerno telesno težo več kot polovica, še skoraj četrtnina pa jih je dosegla kriterij debelosti. Podatki raziskave v Angliji kažejo, da je medicinskih sester s prekomerno telesno težo četrtnina, kar je manj kot v Sloveniji, vendar pa je kriterij debelosti (ITM več kot 30) doseglo več anketiranih kot v Sloveniji (Malik, Blake in Batt, 2011). V naši raziskavi se je tudi izkazalo, da imajo preiskovanci z nižjim ITM bolj pozitiven odnos do zdravega življenjskega sloga. Podobne rezultate so dobili v raziskavi tudi Zapka, Lemon, Magner in Hale (2009), ter Zitkus (2009).

Velik del medicinskih sester se tudi strinja, da je zdravje sad vsakodnevnega truda in vzdrževanja psihofizične kondicije. Vendar pa je bil rezultat pri vprašanjih o dejanskem zdravem načinu življenja anketiranih nekoliko slabši od pričakovanega.

Medicinske sestre se na splošno zavedajo pomembnosti redne fizične aktivnosti in zdrave prehrane, vendar pa tega znanja ne prenašajo vedno v svoj odnos do zdravja in samo v polovici primerov sledijo smernicam zdravega življenjskega sloga. Čeprav se medicinske sestre v visoki meri strinjajo, da je fizična aktivnost način sproščanja, pa se jih manj kot polovica ukvarja s športom vsaj trikrat na teden. Priporočila IVZ so vsakodnevna vsaj enourna fizična aktivnost (IVZ, 2012). V ZDA so podatki podobni kot v Sloveniji, manj kot polovica medicinskih sester je fizično aktivnih trikrat na teden (Tucker idr., 2010), prav tako v Angliji (Malik idr., 2011). Razlogi za fizično neaktivnost so bili v raznih raziskavah največkrat navedeni: izmensko delo, nadurno delo, pomanjkanje časa, naporno fizično delo v službi ter posledično utrujenost (Persson in Martensson, 2006; Zapka idr., 2009; Tucker idr., 2010; Malik idr. 2011). Da je fizična aktivnost dodatna obremenitev po naporni službi se je v naši raziskavi strinjala

malo več kot tretjina anketiranih medicinskih sester, kar potrди podatek, da se drugi dve tretjini anketiranih sprošča s športom.

V delu anketnega vprašalnika, ki je spraševal o prehranjevalnih navadah, se je največ sodelujočih strinjalo, da ni dobro večerjati po osmi uri zvečer. Vendar pa jih je skoraj polovica odgovorila negativno na trditev, da ne večerjajo po osmi uri. Kosilo je vsak dan več kot tri četrtine anketiranih, medtem ko zajtrkuje komaj polovica medicinskih sester. V veliki meri se tudi strinjajo, da je hrana v restavracijah s hitro prehrano zdravju škodljiva, čeprav se presenetljiv delež vprašanih s to trditvijo ni strinjal. V ZDA so Tucker, Harris, Pipe in Steven (2010) v raziskavi ugotovili, da več kot polovica medicinskih sester uživa hrano v restavracijah s hitro pripravo (fast food) vsaj dva ali večkrat na teden. V Angliji nekaj več kot polovica anketiranih medicinskih sester uživa hrano z visoko vsebnostjo maščob in sladkorja nekajkrat na teden, tretjina vsak dan in desetina večkrat na dan (Malik idr., 2011). Statistično pomembna razlika se je v naši raziskavi pokazala še glede na spol. Ženske so v povprečju navedle večjo skrb za zdravje in zdrav življenjski slog kot moški.

Še večji delež nestrinjanja v naši raziskavi je pokazala trditev, da pripravljene hrane ni potrebno dosoljevati. Podatki IVZ namreč kažejo, da odrasli prebivalci v Sloveniji zaužijejo za 150 odstotkov več soli kot je zgornja meja (5g) za dnevni vnos, ki naj še ne bi predstavljala tveganja za zdravje. Slovenci smo v obdobju 2000-2005 le iz kupljenih živilskih izdelkov in svežih živil zaužili povprečno 5,6 g soli na osebo na dan. Glede na priporočilo 5g na osebo na dan Slovenci torej v povprečju že s kupljenimi živili presežemo to vrednost, brez da bi upoštevali dosoljevanje pri mizi in pripravi hrane ter prehranjevanju zunaj doma (IVZ, 2010). Sadje in zelenjavo vsak dan uživa samo tretjina slovenskih medicinskih sester, kar je primerljivo z medicinskimi sestrami v Angliji (Malik idr., 2011).

Anketirane medicinske sestre so v raziskavi pokazale, da je mnenje o vplivu na posameznika s svojim načinom življenja precej deljeno. Po eni strani je močno pozitivno mnenje glede zгледа zdravega načina življenja, prav tako glede promoviranja zdravja, po drugi pa smo dobili podatek, da je četrtini anketiranih sprejemljivo, da medicinska sestra, ki kadi tudi zdravstveno vzgaja druge o nekajenju. V Jordaniji je bil

podatek podoben kot v Sloveniji (Merrill idr., 2010), v Srbiji pa se s tem strinja tričetrť anketiranih medicinskih sester (Merrill idr., 2010).

Čeprav se anketirani v visoki meri strinjajo s trditvami, da je medicinska sestra zgled zdravega načina življenja, in da ima pomembno vlogo pri promoviranju zdravja, se kar četrtina ne strinja s trditvijo, da medicinska sestra, ki kadi ni primerna za zdravstveno vzgojo o prenehanju uživanja tobaka. V dejstvo, da kajenje škoduje vsem organom v telesu, ne verjame desetina anketiranih. Presenetljiv je podatek, da se kar nekaj anketiranih ne strinja s trditvijo, da kajenje škoduje vsem organom v telesu. Tudi rezultat v raziskavi, ki kaže na strinjanje, da bi medicinska sestra morala rutinsko svetovati o prenehanju kajenja tobaka, je precej nizek. To zavedanje je v Srbiji sto procentno, v Jordaniji skoraj toliko, čeprav je v obeh državah odstotek kadilcev med medicinskimi sestrami večji kot v Sloveniji (Merrill idr., 2010; Merrill idr., 2010). V Sloveniji glede na narejeno raziskavo kadi manj medicinskih sester v primerjavi z drugimi državami; v Jordaniji je kadilcev v zdravstveni negi več kot polovica, prav tako v Španiji in Bosni in Hercegovini. Na Irskem je delež kadilcev približno enak kot pri nas (Merrill idr, 2010; Merrill idr, 2010; O'Donovan, 2009; Torres idr, 2005; Hodgetts idr, 2004).

## 4 ZAKLJUČEK

Medicinske sestre imajo znanje o zdravem življenjskem slogu. Iluzorno bi bilo pričakovati, da pacienti in zunanji opazovalci ne bi opazili življenjskega sloga medicinskih sester. Vprašanje je, v koliki meri se tega zavedajo medicinske sestre. Opravljena raziskava ugotavlja, da je zavedanje visoko, mnenja pa različna kot so tudi dejanja.

Medicinske sestre lahko nedvomno veliko prispevajo pri promociji zdravja z lastnim pozitivnim odnosom do zdravega življenjskega sloga. S svojo zunanostjo, dobro psihofizično kondicijo in izogibanjem dejavnikom tveganja za zdravje delujejo kot zgled na posameznike, čeprav se tega mogoče ne zavedajo. Na splošno velik del anketiranih medicinskih sester ne upošteva smernic zdravega načina življenja in prav tako se prevelik del vprašanih ne izogiba dejavnikom tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni. Pomemben cilj SZO kot tudi posamezne države je doseči čimboljše zdravje ljudi in s tem kakovostno življenje. Zdravstveno osebje in s tem medicinske sestre kot najštevilčnejše v zdravstvenem varstvu so prve, ki bi lahko sledile temu, kar učijo druge in za kar si prizadevajo z zdravstveno vzgojnimi programi.

Usmerjeno izobraževanje in podporne storitve za izboljšanje življenjskega sloga medicinskih sester bi lahko bilo koristno za vzpostavljanje pozitivnega odnosa do zdravja. Ta pozitiven odnos do zdravja pa bi se moral ohranjati skozi vso poklicno kariero, da bi medicinske sestre lahko delovale kot popolnoma usposobljeni strokovnjaki za zdravstveno nego.

Med nastajanjem diplomskega dela in pregledu rezultatov raziskave so se porajala razna vprašanja na katera pa nismo odgovorili, in ki so lahko iztočnice nadaljnjih raziskav. Pojavlja se vprašanje v kolikšni meri se medicinske sestre zavedajo škodljivosti tobaka (in tudi drugih ogrožajočih izpostavljanj) za zdravje in resnosti problema tega vodilnega preprečljivega vzroka smrti. Prav tako je zanimivo vprašanje ali medicinske sestre poznajo promocijske kampanije Ministrstva za zdravje in IVZ.

Potrebna bi bila tudi nadaljnja raziskava o vzrokih za nezdrav življenjski slog, saj smo ugotovili, da znanje imajo, vendar pa tega znanja ne prenašajo v način življenja za ohranjanje zdravja. Našteti vzroki kot so triizmensko delo ter pomanjkanje časa, ne bi

smeli biti ovira za zdrav življenjski slog. Vendar pa se zaradi kroničnega pomanjkanja zaposlenih v zdravstveni negi pogosto dogaja, da medicinske sestre vsakomesečno delajo preko polnega delovnega časa, obvezni počitek, ki je določen z zakonom o delovnih razmerjih ni vedno zagotovljen, pravzaprav je bolj izjema kot pravilo. Zaradi procesa dela, ki včasih zahteva stalno prisotnost ob pacientu se dogaja, da medicinske sestre nimajo časa za priporočljivo malico. Pogosto malicajo v zaprtih, neprezračeni prostorih, v nekaj minutah ob zvonjenju oddelčnega telefona in še drugih motnjah.

Ravno zato bi morale medicinske sestre še bolj skrbeti za svoje zdravje, ker so vsakodnevno izpostavljene stresu in škodljivim vplivom delovnega okolja.

Zanimiva bi bila raziskava, ki bi postavila pacienta kot opazovalca medicinskih sester in njegovo mnenje o tem, kako delujejo medicinske sestre, ki izvajajo promocijo zdravja s svojim zgledom. Ter kako laični opazovalec vidi medicinsko sestro, ki zdravstveno vzgaja o ohranjanju zdravja.

Potrebna bi bila višja zdravstvena vzgojenost med medicinskimi sestrami in večje zavedanje minljivosti zdravja, kar pa bi lahko dosegli z raznimi seminarji, ki bi se upoštevali kot obvezni del permanentnega izobraževanja tudi s strani Zbornice zdravstvene in babiške nege .

Delodajalec bi lahko omogočil zdravstvenemu osebju finančno ugodnejšo rekreacijo kot je plavanje, fitnes, savna... Delodajalec lahko ta strošek uveljavlja kot finančno olajšavo, zdravstveni delavci pa bi se mogoče večkrat odločili za rekreacijo po naporni službi.

Premalo je supervizije na delovnem mestu. Mislimo, da bi se na ta način rešila marsikatera napetost, ki nastane med kolektivom in se prenaša na počutje posameznika. Tudi pogovor s psihologom ali katerim drugim specialistom je v tujini uveljavljena praksa. Smo v službi, kjer se ljudje srečujejo s težkimi travmami, bolečino, smrtjo. Navzven postajamo apatični, vendar pa se nas kljub vsemu teži dogodki dotaknejo in še sami ne vemo kako se s tem spopasti.

## 5 LITERATURA

- Bray GA. Medical consequences of obesity. *J Clin Endocrinol Metabol* 2004; 89(6): 2583-9.
- Bullinger M, Power MJ, Aaronson NK, Cella DF, Anderson RT. Creating and Evaluating Cross-Cultural Instruments. In: Spilker B, eds. *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*. Second ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1996: 659-68.
- CINDI Slovenija. Dejavniki tveganja za nenalezljive bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije. Ljubljana: IVZ; 2008.
- CINDI Slovenija. Preveč soli škodi. Ljubljana: IVZ; 2010.
- CINDI Slovenija. Preventiva srčno žilnih bolezni. Ljubljana: IVZ; 2011
- CINDI Slovenija. Z gibanjem do zdravja. Ljubljana: IVZ; 2012.
- EHIS Anketa o zdravstvu in zdravstvenem varstvu v Sloveniji. Ljubljana: IVZ; 2007.
- Gabrijelčič Blenkuš M. Prehrabene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja. Univerza v Ljubljani: Pedagoška fakulteta; 2009.
- Hlastan Ribič C. Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. Ljubljana: IVZ; 2010.
- Hlastan Ribič C. Zdrava prehrana. Ljubljana: MF; 2009.
- Hodgetts G, Broers T, Godwin M. Smoking behaviours, knowledge and attitudes among family medicine physicians and nurses in Bosnia and Herzegovina. *BMC Family practise* 2004; 5(1):12.
- Hoyer S. Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 2005.
- ICN. Definition of nursing. Dostopno na: <http://www.icn.ch/about-icn/icn-definition-of-nursing/> (20.11.2011).
- Inštitut za varovanje zdravja. Kajenje tobaka. Dostopno na: <http://www.ivz.si/kajenje> (23.11.2011).
- Kamin T. Zdravje na barikadah. Dileme promocije zdravja. Ljubljana: FDV; 2006.
- Kirk S, Cramm LC, Price S L, Penney T L, Jarvie L, Power H. BMI: a vital sign for patients and health professionals. *CAN NURSE* 2009; 105(1): 25-8.



- Kobal D. Temeljni vidiki samopodobe. Ljubljana: Pedagoški inštitut; 2000.
- Kvas A, Seljak J. Slovenske MS na poti v postmoderno. Ljubljana: DMSZT; 2004.
- Malik S, Blacke H, Batt M. How healthy are our nurses? New and registered nurses compared. BJN 2011; 20: 48-96.
- Marville A J, Huerta C G. Health Promotion in Nursing. New York: Thomson Delmar Learning; 2008.
- Meetoo D. Chronic diseases: the silent global epidemic. British Journal of Nursing 2008; 17: 1320-1325.
- Merrill M R, Madanat H, Kelley A T. Smoking prevalence, attitudes, and perceived smoking prevention and control responsibilities and practices among nurses in Amman, Jordan. International Journal of Nursing Practice 2010; 16:624-32.
- Merrille R M, Gagon H, Harmon T, Milović I. The importance of tobacco training for nurses in Serbia. J Contin Educ Nurs 2010; 41: 96-98.
- Millerr S K, Alpert P T, Cross C L. Overweight and obesity in nurses, advanced practise nurses, and nurses educators. JAANP 2008; 20: 259-65.
- Mrak Z. Samopodoba medicinskih sester. In: Klemenc D, Pahor M, eds. Medicinske sestre v Sloveniji. Zbornik člankov s strokovnega srečanja z mednarodno udeležbo DMSZT; 2001 Dec 4; Ljubljana, Slovenija.
- Nemcek M A, James G D. Relationship among the nurse work enviroment, self-nurturance and life satisfaction. JAN 2007; 59: 240-7.
- Nemcek M A. Registered Nurses' Self Nurturance and Life and Career Satisfaction. AAOHN Journal 2007; 55: 305-10.
- O'Donovan G. Smoking prevalence among qualified nurses in Republic of Ireland and their role in smoking cessation. INR 2009; 56: 230-6.
- Pahor M. Medicinske sestre v očeh študentov zdravstvene nege: kvalitativna študija. In: Klemenc D, Pahor M. eds. Medicinske sestre v Sloveniji. Zbornik člankov s strokovnega srečanja z mednarodno udeležbo DMSZT; 2001 Dec 4; Ljubljana, Slovenija.
- Persson M, Martensson J. Situation influencing habits in diet and exercises among nurses working night shift. Journal of Nursing Managment 2006; 14: 414-23.

- Pfeifer M. Splošni pregled debelosti. In: Pfeifer M, Rotovnik Kozjek N, eds. Debelost - 2 strokovno srečanje Slovenskega združenja za klinično prehrano 2006; Ljubljana, Slovenija.
- Polit D F, Beck C T. Nursing research: generating and assessment evidence for nursing practise. Philadelphia: Wolters Kluwer Health : Lippincott Williams and Wilkins, cop; 2008.
- Radsma J, Bottorff J. Counteracting ambivalence: Nurses who smoke and their health promotion role with patients who smoke. Res Nurs Health 2009; 32: 443-52.
- Rush K L, Kee C C, Rice M. Nurses as imperfect role models for health promotion. Western Journal of Nursing Research 2005; 27(2): 166-87.
- Seljak M. Zdravje v Sloveniji. In: Gabrijelčič Blenkuš. Dejavniki povezani z zdravjem (determinante zdravja). IVZ; 2010.
- Statistični urad RS. Svetovni dan zdravja 2010. Dostopno na: [http://www.stat.si/novica\\_prikazi.aspx?id=3040](http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=3040) (7.2.2012).
- Škerbinek L. Poklicna identiteta slovenskih medicinskih sester. Obzor Zdr N 2000; 34: 11-5.
- Thompson D L. The cost of obesity: what occupational nures need to know. AAOHN J 2007; 55(7): 265-70.
- Torres L A, Cabrera de Leon A, Marco Garcia M T, Aguirre J A. Smoking and sickness absence among public health workers. Public health 2005; 119(2): 114-49.
- Toš N, Malnar B. Družbeni vidiki zdravja. Ljubljana: FDV-IDV Center za raziskovanje javnega mnenja in množičnih komunikacij; 2003.
- Tucker S J, Harris M R, Pipe T B, Stevens S R. Nurses' ratings of their health and professional work environments. AAOHN Journal 2010; 58: 253-66.
- Ule M. Razvoj zdravstvenega sistema v pogojih globalizacije: in kaj je z ZN. Obzor Zdr N 2003; 37: 243-9.
- Ule M. Spregledana razmerja o družbenih vidikih sodobne medicine. Maribor: Aristej; 2003.
- WHO. BMI Classification. Dostopni na: [http://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/bmi\\_text/en/](http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/bmi_text/en/) (30.1.2012).
- WHO. Chronic diseases and health promotion. Dostopno na: <http://www.who.int/chp/en/> (15.9.2011).

WHO. Definition of health. Dostopno na: <https://apps.who.int/aboutwho/en/definition.html> (9.10.2011).

WHO. Diabetes. Dostopno na: <http://www.who.int/diabetes/en/index.html> (12.3.2012).

WHO. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Dostopno na: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/reducingsalt/en/> (3.11.2011).

WHO. Obesity and overweight. Dostopno na <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (3.11.2011).

WHO. Physical activity. Dostopno na: [http://www.who.int/features/factfiles/physical\\_activity/en/](http://www.who.int/features/factfiles/physical_activity/en/) (15.12.2011).

WHO. Smoking tobacco. Dostopno na: <http://www.who.int/topics/tobacco/en/> (20.11.2011).

Whyte A. Relighting the lamp. *Nursing standard* 2010; 24 (18): 18-20.

Zapka J M, Lemon S C, Magner P R, Hale J. Lifestyle behaviours and weight among hospital-based nurses. *Journal of Nursing Management* 2009; 17: 853-60.

Zitkus B S. The relationship among registered nurses' weight status, weight loss regimens, and successful or unsuccessful weight loss. *JAANP* 2009; 23: 110-6.

## 6 PRILOGA

### 6.1 INSTRUMENT

#### ANKETA

Spoštovani,

Sem Aleksandra Mendiževc, absolventka Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. Za potrebe svojega diplomskega dela raziskujem vedenjske navade medicinskih sester povezane z zdravjem. Zelo bi mi pomagali, če bi odgovorili na naslednja vprašnja, ki sem jih pripravila. Pridobljeni podatki služijo zgolj za raziskovalne namene, anketa je anonimna in prostovoljna.

Za sodelovanje se Vam lepo zahvaljujem.

-----  
.

#### 1. SPOL

 M Ž

#### 2. STAROST

 Od 18 do 24 let Od 25 do 34 let Od 35 do 44 let Od 45 do 54 let 55 let in več

3. TELESNA TEŽA \_\_\_\_\_ kg

4. TELESNA VIŠINA \_\_\_\_\_ cm

## 5. SPLOŠNO MNENJE:

1- popolnoma se ne strinjam, 2- se ne strinjam, 3- neodločen, 4- se strinjam, 5- popolnoma se strinjam

	1	2	3	4	5
MS je zgled zdravega načina življenja					
MS ima pomembno vlogo pri promoviranju zdravega načina življenja					
Za zdravje se je potrebno truditi vsak dan					
Poklic MS je stresen					

Opomba: MS pomeni medicinska sestra in se nanaša na vse profile v zdravstveni negi

## 6. PREHRANJEVANJE:

**1- popolnoma se ne strinjam, 2- se ne strinjam, 3- neodločen, 4- se strinjam, 5- popolnoma se strinjam**

	1	2	3	4	5
Zajtrk jeste vsak dan pol ure po tem, ko se zbudite					
Kosilo jeste vsak dan					
Večerjati ni dobro po 20h					
Nikoli ne večerjate po 20h					
Na dan popijete 2 l tekočine					
Hrana v restavracijah s hitro prehrano je zdravju škodljiva					
Pripravljeno hrano ni potrebno dosoljevati					
Kava škoduje zdravju					
Kavo pijete redno vsak dan					
Na dan uživajte 5 enot sadja in zelenjave					

## 7. GIBANJE:

**1- popolnoma se ne strinjam, 2- se ne strinjam, 3- neodločen, 4- se strinjam, 5- popolnoma se strinjam**

	1	2	3	4	5
Gibanje je pomembno za ohranjanje zdravja					
Aktivno gibanje vsaj pol ure (pulz nad 100/min) na dan pripomore pri ohranjanju zdravja					
Po opravkih hodite peš, s kolesom, z rolarji... namesto z avtom					
Namesto dvigala vedno uporabljate stopnice					
Športna aktivnost je za vas način sproščanja					
Šport po naporni službi je za vas dodatna obremenitev					
Telesna dejavnost izboljša psihično počutje					
Redno se ukvarjate s športom vsaj 3x/ teden (več kot pol ure)					
Za dnevni počitek spite vsaj 6-7 ur					

## 8. KAJENJE:

**1- popolnoma se ne strinjam, 2- se ne strinjam, 3- neodločen, 4- se strinjam, 5- popolnoma se strinjam**

	1	2	3	4	5
MS, ki kadi je slab zgled zdravega življenja					
MS, bi morala rutinsko svetovati pacientom o prenehanju kajenja					
MS, ki kadi ni primerna za zdravstveno vzgojo o nekajenju					
Kajenje škoduje vsem organom v telesu					
Svetovanje o prenehanju kajenja s strani zdravstvenega osebja ima pri pacientih večjo težo kot oglasi v medijih					
Ste kadilec/ka	DA	NE			

Opomba: MS pomeni medicinska sestra in se nanaša na vse profile v zdravstveni negi