



Fakulteta za zdravstvo

Jesenice

Faculty of Health Care

Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**MOTIVACIJA ZA ZDRAV ŽIVLJENJSKI
SLOG PRI ŠTUDENTIH FAKULTETE ZA
ZDRAVSTVO JESENICE**

**HEALTHY LIFESTYLE MOTIVATION IN
FACULTY OF HEALTH CARE JESENICE
STUDENTS**

Mentorica: doc. dr. Joca Zurc

Kandidatka: Ernestina Turk

Jesenice, julij, 2015

ZAHVALA

Diplomsko delo posvečam družini, ki mi je v času študija nudila neizmerno psihično, finančno in logistično podporo.

Zahvaljujem se svoji mentorici, doc. dr. Joci Zurc, za usmeritve in strokovno pomoč ter spodbujanje pri nastajanju dela.

Zahvaljujem se recenzentkama, doc. dr. Ireni Grmek Košnik in Tanji Torkar, pred., za hitro pregledano delo in dobrodošle usmeritve.

Zahvala gre tudi sošolcem, ki so študijska leta naredili še lepša, še posebej Amri, ki je bila v času študija moja največja opora.

Za podporo v času študija se zahvaljujem tudi sodelavkam.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Študenti zdravstvene nege so zaradi napornega študija pogosto podvrženi stresu in s tem nezdravemu življenjskemu slogu, zato je pomembno raziskati njihovo motivacijo in motive za zdrav življenjski slog.

Cilj: Cilj diplomskega dela je ugotoviti motive za zdrav življenjski slog pri dodiplomskih študentih Fakultete za zdravstvo Jesenice, največje ovire in razlike v motivaciji študentov za zdrav življenjski slog glede na spol, starost in način študija (redni, izredni).

Metoda: Raziskovalni del diplomskega dela je temeljil na neeksperimentalni metodi empiričnega raziskovanja. Vprašalnik zaprtega in odprtega tipa je rešilo 122 študentov (50,6 %) 1., 2. in 3. letnika Fakultete za zdravstvo Jesenice, vpisanih v študijskem letu 2014/2015 (N = 241). Za ugotavljanje statistično značilnih razlik med skupinami smo uporabili t-test, ANOVO, Pearsonov koeficient korelacije in Levenov test enakosti.

Rezultati: Najpomembnejši motiv za zdrav življenjski slog med študenti je lasten interes (PV = 5,06), kot največjo oviro pri vzdrževanju življenjskega sloga pa so anketiranci izpostavili pomanjkanje časa (PV = 4,83). Med študenti (PV = 5,23) in študentkami (PV = 4,23) obstajajo statistično značilne razlike v motiviranosti za zdrav življenjski slog ($p < 0,001$), ki kažejo, da so študenti bolj motivirani za zdrav življenjski slog kot študentke. Med starostjo in motivacijo za zdrav življenjski slog ni statistično značilne povezave ($p = 0,428$), prav tako tudi ne med motivacijo za zdrav življenjski slog in letniki šolanja ($p = 0,220$) ter načinom študija – redni oz. izredni ($p = 0,963$).

Razprava: Na podlagi raziskave smo ugotovili, da si študenti želijo spremeniti svoj življenjski slog in so zanj tudi notranje motivirani, kar je bistveno pri prevzemu zdravega načina življenja in ohranjanju le-tega. Kot največjo oviro za zdrav življenjski slog dodiplomski študenti Fakultete za zdravstvo Jesenice navajajo pomanjkanje časa in volje, kar bi s pravilnim pristopom promocije zdravja in uveljavljenimi motivacijskimi tehnikami lahko spremenili.

Ključne besede: visokošolsko izobraževanje, zdravstvena nega, življenjski slog, motiv, motivacija, promocija zdravja

SUMMARY

Background: Health care students are often subjected to stress and unhealthy lifestyle due to exhausting study program. Therefore, exploring motivation and motives for a healthy lifestyle among student population is important.

Aims: The aim of thesis is to identify the motives for a healthy lifestyle in the undergraduate health care student population of the Faculty of Health Care Jesenice, to find the obstacles for a healthy lifestyle and to determine the differences in motivation regarding students' gender, age and study program.

Method: For the research part, a non-experimental quantitative method of empirical research was employed. Closed and open questionnaire was completed by 122 (50.6%) students. T-test, single-factor ANOVA, Pearson's correlation coefficient and Leven's test were computed to establish statistically significant differences between the groups.

Results: The most important motive for a healthy lifestyle among students is personal interest ($\bar{x} = 5.06$), as the most significant obstacle for maintaining healthy lifestyle students report lack of time ($\bar{x} = 4.83$). There is a statistical difference between male group ($M = 5.23$) and female group ($M = 4.23$), $p < 0.001$, showing that male students appear to be more motivated for a healthy lifestyle than female students. There appears to be no statistically significant correlation between the variables of age and motivation ($p = 0.428$), school year and motivation ($p = 0.220$) and between the group of full-time and part-time students ($p = 0.963$).

Discussion: Based on the research we conclude that students want to change their lifestyle and they have the inner motivation for the change, which is essential for committing to a healthier lifestyle and maintaining it. As the biggest obstacles for a healthy lifestyle the students of Faculty of Health care Jesenice report lack of time and will, what could be changed by taking a proper approach and established motivational techniques.

Keywords: higher education, health care, lifestyle, motive, motivation, health promotion

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	3
2.1	ŽIVLJENJSKI SLOG ŠTUDENTOV	4
2.1.1	Determinante zdravega življenjskega sloga	5
2.1.2	Samocena zdravja	7
2.1.3	Sprememba življenjskega sloga	9
2.1.4	Sprememba življenjskega sloga pri študentih	9
2.2	MOTIVI IN MOTIVACIJA	11
2.2.1	Motiv in motivacija	11
2.2.2	Notranja in zunanja motivacija	12
2.2.3	Motivacijske teorije in motivacijski modeli	14
2.3	MOTIVACIJSKE TEORIJE IN TEHNIKE, PRIMERNE ZA SPREMEMBO ŽIVLJENJSKEGA SLOGA	14
2.3.1	Motivacijska teorija Maslowa	14
2.3.2	Vroomova motivacijska teorija	15
2.3.3	Teorija samouresničitve	16
2.3.4	Teorija postavljanja ciljev	17
2.3.5	Motivacijski intervju	18
2.3.6	Transteoretični model spreminjanja vedenja	19
2.4	PROMOCIJA ZDRAVJA	21
2.4.1	Promocija zdravega življenjskega sloga pri študentih	23
3	EMPIRIČNI DEL	25
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	25
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	25
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	26
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	26
3.3.2	Opis merskega instrumenta	26
3.3.3	Opis vzorca	29
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	30
3.4	REZULTATI	31

4	RAZPRAVA.....	39
5	ZAKLJUČEK	43
6	LITERATURA	45
7	PRILOGE	
7.1	INSTRUMENT	

KAZALO SLIK

Slika 1: Komponente življenjskega sloga.....	3
Slika 2: Determinante zdravja	5
Slika 3: Osnovni motivacijski krog	12
Slika 4: Piramida hierarhije potreb po Maslowu	15
Slika 5: Vroomova teorija motivacije.....	16
Slika 6: Model spremembe	21

KAZALO TABEL

Tabela 1: Sklopi vprašanj – vrednost Cronbachovega koeficienta alfa.....	27
Tabela 2: Zunanji motivatorji	28
Tabela 3: Ovire za zdrav življenjski slog	28
Tabela 4: Opis statistične populacije in realizacije sodelujočih v raziskavi.....	29
Tabela 5: Motivi za zdrav življenjski slog.....	31
Tabela 6: Motiv – lasten interes	32
Tabela 7: Ovire za zdrav življenjski slog	32
Tabela 8: Ovire za zdrav življenjski slog – odprti odgovori	33
Tabela 9: Razlike v motiviranosti za zdrav življenjski slog med študenti glede na spol	34
Tabela 10: Povezanost starosti s stopnjo motiviranosti za zdrav življenjski slog.....	34
Tabela 11: Razlike v motiviranosti za zdrav življenjski slog med študenti različnih letnikov	35
Tabela 12: Testiranje razlik v motiviranosti za zdrav življenjski slog med študenti različnih letnikov	35
Tabela 13: Razlike v motiviranosti za zdrav življenjski slog med rednimi in izrednimi študenti	35
Tabela 14: Načrtovanje sprememb življenjskega sloga na različnih področjih	36
Tabela 15: Sodelovanje pri promociji zdravja.....	37
Tabela 16: Skrb za zdravje, psihično/fizično počutje.....	38

1 UVOD

Študenti predstavljajo velik segment mlade odrasle populacije. Življenjski slog študentov je pomemben z vidika preprečevanja in obvladovanja morebitnih kasnejših zdravstvenih težav, ki so povezane z neustreznim življenjskim slogom. Za vsakega posameznika je življenjski slog način življenja, ki ga določa skupina posameznikovih vedenj in ravnanj (Sorko, 2012). Završnik in Pišot (2007) zdrav življenjski slog opredeljujeta kot zmožnost posameznika za kakovostno življenje ter ohranjanje in krepitev zdravja. Amalietti (2007) pa pravi, da sta za zdrav življenjski slog značilna zmerno in preudarno vdajanje užitkom in zamenjava slabih navad z dobrimi. Vsak človek postane tak, kakršen si želi biti, in če želi narediti korak bližje zdravju, se mora znebiti napačnih nazorov in pogledov na telo, staranje in bolezen ter jih nadomestiti z ustrežnejšimi (Amalietti, 2007). Najpogostejši dejavniki tveganja za zdravje so nezdrava prehrana, pomanjkanje gibalne aktivnosti, zloraba tobaka, alkohola in prepovedanih drog (von Bothmer & Fridlund, 2005) ter stresen način življenja (Brcar, 2005).

Oprelitev pojma življenjski ali vedenjski slog pa ne zajema samo dimenzije izbire vedenja, ki učinkuje na zdravje pri posamezniku, temveč vključuje tudi vpliv družbenega in naravnega okolja na odločitve, ki jih posameznik sprejme. Ukrepi, ki podpirajo ustvarjanje okolja, ki podpira zdrave odločitve, pripomorejo h krepitvi sposobnosti posameznika, da izbere zdravo vedenje in zdrave odločitve med vsemi možnostmi, ki so na voljo (Belović, et al., 2007).

Kaj posameznika motivira, da se odloči za zdrav življenjski slog, obravnavajo različne motivacijske teorije in tehnike. Motivacijske teorije upoštevajo naravo človekovih potreb in poskušajo določiti njihove specifične potrebe, ki posameznika motivirajo oziroma pojasnjujejo, zakaj se posameznik odloči ravnati na določen način (Sorko, 2012).

Horneffer Ginter (2008) vidi neizmeren potencial pri promociji zdravega življenjskega sloga ravno med študenti, fakultete pa kot edinstvene in praktične institucije pri izvajanju aktivnosti promocije zdravja za študente.

V diplomskem delu smo pozornost namenili proučevanju življenjskega sloga študentov in njihove motivacije ter motiviranosti za zdrav življenjski slog. V teoretičnem delu bomo tako predstavili motivacijske teorije in tehnike, ki pomagajo pri spremembi življenjskega sloga. V empiričnem delu pa nas bo zanimalo, kakšen odnos imajo dodiplomski študenti zdravstvene nege do zdravega življenjskega sloga, kaj jih zanj motivira in kje so največje ovire za njegovo ohranjanje.

2 TEORETIČNI DEL

Izraz zdrav življenjski slog (ang. *wellness*) je novejši izraz in se v literaturi pojavlja kot izraz za način življenja, ki je usmerjen k doseganju optimalnega zdravja v vseh njegovih vidikih (Pori & Pori, 2013). Z izrazom življenjski slog Pori in Pori (2013) opisujeta proces oziroma dejavnosti, ki jih človek izvaja z namenom čim boljšega vsesplošnega počutja oziroma kakovosti življenja. Izraz kakovost življenja ima močno pozitivno noto, izraža pa subjektivno zaznavanje lastnega zdravja in življenjskega sloga.

Zdrav življenjski slog vključuje gibalno aktivnost, zdravo prehranjevanje, protistresno aktivnost, vzpostavljanje in ohranjanje primernih medsebojnih odnosov, ravnovesje med delom in počitkom. Poznamo sedem komponent zdravega življenjskega sloga: telesna, intelektualna, čustvena, socialna, duhovna, zaposlitvena in komponenta okolja (slika 1). Med temi komponentami obstaja močna soodvisnost, zato vsako neravnovesje v eni komponenti vpliva na ravnovesje ostalih (Pori & Pori, 2013).



Slika 1: Komponente življenjskega sloga

Vir: Pori & Pori (2013, p. 15)

2.1 ŽIVLJENJSKI SLOG ŠTUDENTOV

Zdrav življenjski slog posameznika v dobi odraščanja zmanjšuje število kroničnih nenalezljivih bolezni v odrasli dobi in s tem število smrti, stroške zdravljenja ter odsotnosti z dela zaradi le-teh (Završnik & Pišot, 2007). O tem piše tudi Hoyer (2005), ki pravi, da je vsem kroničnim nenalezljivim boleznim skupno to, da jih pogojujejo in pospešujejo razvade in nezdrav življenjski slog. Merljak in Koman (2009) sta mnenja, da z bolj zdravim načinom življenja lahko preprečimo nastanek bolezni oziroma ublažimo njihov potek, npr. znižamo visok krvni tlak ali zmanjšamo nivo holesterola v krvi. V raziskavi študentske populacije iz leta 2008 se je na vprašanje, kaj jim je v življenju najpomembnejše, le 5,65 % študentov odločilo za zdravo življenje (Nastran Ule, n.d.)

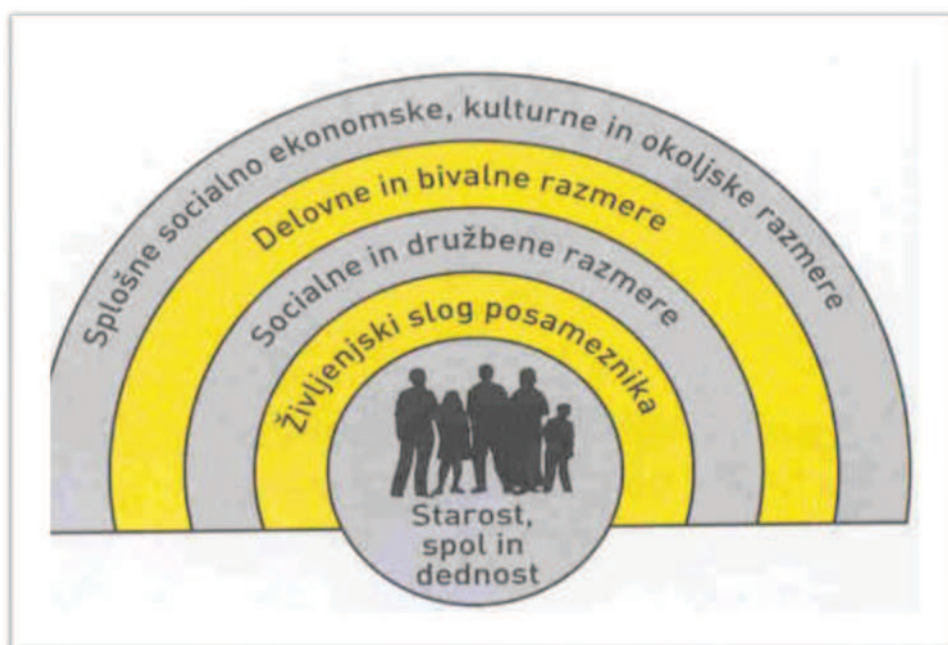
Učinkovita strategija na področju spodbujanja zdravega življenjskega sloga je smiselna tako pri otrocih kot mladostnikih (Završnik & Pišot, 2007), še posebej pa v študentskih letih, ko mladi postanejo avtonomni in se soočajo z visokim tveganjem za nezdrav življenjski slog (Ulrich-French, et al., 2011). Lotrič (2015) študente opredeli kot posebno skupino prebivalstva, ki na pragu odraslosti temeljito spremeni tako način življenja kot tudi razmišljanja. Ker vedenje, ki je v korist zdravju v dobi odraščanja, pomembno vpliva na kasnejša, z življenjskim slogom povezana tveganja, je ključno razvijanje učinkovite zdravstvene vzgoje in pobud za zdrav življenjski slog ravno pri študentski populaciji. Za kakršno koli intervencijo promocije zdravega življenjskega sloga pri študentih pa je pomembno na eni strani poznavanje vedenjskih navad študentov in na drugi strani poznavanje dejavnikov, kot so znanje, odnos, osebni resursi in motivacija študentov za zdrav življenjski slog (von Bothmer & Fridlund, 2005).

Stark in sodelavci (2012) opozarjajo, da prav študenti v zdravstvenih programih velikokrat v skrbi za druge pozabijo na skrb zase, zato je pozornost vedenju, ki je v korist zdravju, med temi študenti še posebej pomembna. Ne le, da tako vedenje blagodejno vpliva na produktivno življenje, samoaktualizacijo in lažje izpolnjevanje zastavljenih ciljev študenta, temveč izboljšuje tudi sposobnost učenja, blaži stresne dejavnike in študenta opogumlja, da tudi druge motivira za zdrav življenjski slog.

Promovirati zdrav življenjski slog med študenti zdravstvene nege je zelo pomemben dejavnik, saj bodo tako študenti lažje zagovarjali zdrav življenjski slog – ne le danes med svojimi vrstniki, temveč tudi jutri kot bodoči zdravstveni delavci, ki bodo imeli vpliv tako na zdravje posameznika kot celotne družbe.

2.1.1 Determinante zdravega življenjskega sloga

Genetskega zapisa posameznik ne more spreminjati, je pa od njega samega in od načina življenja odvisno, kako se bo udejanjal (Hoyer, 2005). Katero koli kombinacijo dejavnikov, ki neposredno ali posredno vpliva na pogostost ali porazdelitev bolezni med prebivalstvom, imenujemo determinante zdravja. Posamezna determinanta zdravja je lahko skupek podobnih dejavnikov, npr. samo dejavnikov naravnega okolja ali le dejavnikov družbenega okolja, lahko pa so med seboj prepleteni (Belović, et al., 2007). Svetovna zdravstvena organizacija podpira model zdravja (slika 2), ki prikazuje vpliv raznih dejavnikov na zdravje.



Slika 2: Determinante zdravja

Vir: Belović in sodelavci (2007, p. 5)

Med ključnimi determinantami, ki vplivajo na oblikovanje zdravega življenjskega sloga vsakega posameznika, so v prvi vrsti vedenjski vzorci staršev iz primarne družine, pri tem pa so pomembni tudi vidik izobraževanja, zdravstvenega in socialnega varstva ter dejavniki okolja (socialni, okoljski, ekonomski in kulturni) (Sorko, 2012).

V družini, ki ima pozitiven odnos in izdelano stališče do zdravega življenjskega sloga in ga s svojimi otroki tudi neguje, odraščajo mladi, ki se ne bodo odločali za nezdrave in tvegane navade samo zato, da bi bili v družbi sprejeti (Zupanc Grom, 2012). Zupanc Grom (2012) v svojem članku opozori, da je posnemanje eden glavnih načinov učenja, saj starši s svojim odnosom do zdravega načina življenja, zdravja, odnosa do sebe in drugih na svoje otroke prenašajo vrednote in vedenjske vzorce, povezane z zdravjem. Otrok, ki dobi zgled aktivnega življenjskega sloga in se redno in veliko giblje že v otroštvu, prevzame takšen način življenja in ga nadaljuje tudi v odrasli dobi (Makivić, et al., 2012).

Na izbiro življenjskega sloga pa poleg vedenja staršev in družine pomembno vplivajo tudi drugi dejavniki, ki pogojujejo izbiro posameznika, skupin oziroma skupnosti in so velikokrat odločilnejši kot družinski dejavniki. Ti dejavniki so npr. širši fizični, socialni, izobraževalni, okoljski, ekonomski in kulturni dejavniki, ki prav tako pomembno vplivajo na izbiro življenjskega sloga (Hoyer, 2005).

Zaletel Kregelj in sodelavci (2007) pa dejavnike, povezane z zdravjem, deli na tri skupine:

- dejavniki notranjega okolja,
- dejavniki družbenega okolja in
- dejavniki naravnega okolja.

Dejavniki notranjega okolja so osnovne biološke značilnosti človeka in sodijo v najosnovnejše dejavnike, ki določajo stopnjo zdravja. Mednje sodijo dedna zasnova, spol in starost posameznika ter njegove telesne in osebne značilnosti. Dejavniki družbenega okolja so posameznikove družbene vrednote in prepričanja ter socio-ekonomski dejavniki, med katere prištevamo izobrazbo, zaposlenost, dohodek in

družbeni status. Poudarjajo predvsem pomembnost izobrazbe, saj je z višjo ravno izobrazbe tudi zdravstveno stanje ljudi boljše (več znanja, zadovoljstva in informacij za ohranjanje zdravja). Družbene vrednote in prepričanja posameznika, kot so kulturne značilnosti, veroizpoved, etične in moralne vrednote ter sodobne družbene vrednote, so lahko resna grožnja zdravju (Zaletel Kregelj, et al., 2007).

Med dejavnike naravnega okolja, ki redko nastopijo sami zase, Zaletel Kregelj in sodelavci (2007) uvrščajo zrak, vodo, tla in zemeljske ter ožje bivalne pogoje človeka, ki v urbanih okoljih pogosto negativno vplivajo na zdravje in življenjski slog posameznika. O tem piše tudi Hoyer (2005), ki opozarja, da ima človek zaradi močnega vpliva okolja v številnih primerih zelo majhno možnost izbire zdravega življenjskega sloga.

Na izbiro življenjskega sloga študentov zdravstvene nege vpliva veliko determinant, pa vendar je še najbolj od vseh izpostavljen stres, ki so mu ti študenti podvrženi v večji meri zaradi izbire zahtevne poklicne poti (Bryer, et al., 2013). V primerjavi z drugimi študenti se od študentov zdravstvene nege pričakuje več: več časa preživijo v predavalnicah, laboratorijih in kliničnih okoljih. Poleg povečanega stresa se tudi študenti zdravstvene nege, tako kot drugi študenti, soočajo s strahom pred neuspehom in s pomanjkanjem prostega časa, zato se velikokrat zaradi sproščanja podvržejo nezdravim navadam, kot so pitje alkohola, kajenje in nezdravo prehranjevanje (Bryer, et al., 2013). Študenti zdravstvene nege zaradi zahtevnega študija in stresa nimajo možnosti ali volje za zdravo prehranjevanje. Podobna situacija je tudi na področju gibalne aktivnosti (Pavlovski & Davidson, 2003 cited in Bryer, et al., 2013, pp. 410–415).

2.1.2 Samoocena zdravja

Samoocena zdravja je uveljavljena mera splošnega zdravstvenega stanja populacije, ki dobro napoveduje zmanjšano zmožnost, funkcionalno sposobnost, obolevnost in umrljivost prebivalstva (Orožen & Tomšič, 2012).

V slovenski raziskavi, narejeni v obdobju od 2001 do 2008 na vzorcu 9.034 anketirancev, izbranih po metodi enostavnega slučajnostnega vzorca, je svoje zdravstveno stanje kot dobro ocenila več kot polovica vprašanih (2001: 52,6 %; 2004: 54,3 %; 2008: 58,1 %), kot slabo pa manj kot desetina (2001: 9,1 %; 2004: 9,2 %; 2008: 8 %). Svoje zdravstveno stanje so boljše ocenili moški, mlajši, višje izobraženi, pripadniki višjega družbenega razreda, prebivalci mestnih okolij in iz zahodnega in osrednjega dela Slovenije. Med letoma 2001 in 2008 so opazovali izboljševanje samoocene zdravja pri odraslih obeh spolov, vseh starosti, osnovnošolske in višješolske izobrazbe, spodnjem, delavskem in srednjem sloju, v vseh tipih bivalnega okolja. Pri večini skupin je šlo za izboljšanje na račun zmanjšanja srednje samoocene zdravja, medtem ko se slaba samoocena ne zmanjšuje. V letu 2008 je največ vprašanih menilo, da k slabemu zdravju in visoki umrljivosti odraslih prebivalcev Slovenije najbolj prispevajo stres (27 %), nepravilna prehrana (16,3 %) in slabi življenjski pogoji (15 %), sledijo premalo gibanja, dedni (genetski) dejavniki, kajenje, alkohol, slaba dostopnost do zdravstvenih storitev, tvegano vedenje na cesti, debelost in naporno telesno delo.

Številne študije so pokazale povezavo med samooceno zdravja in izidom bolezni pri različnih kroničnih boleznih. Na slabšo samooceno splošnega zdravstvenega stanja imajo velik vpliv prisotnost kronične bolezni, dolgotrajne zmanjšane zmožnosti in bolečine.

Študije kažejo, da naj bi razlike v samooceni zdravja v skoraj dveh tretjinah lahko razložili z dejavniki vedenjskega sloga in delovnega mesta (Orožen & Tomšič, 2012).

Raziskava, ki je potekala na Švedskem, je spremljala študente zdravstvene nege od začetka študija do začetka karijerne poti kot zaposlenih v zdravstveni negi. Največji padec pozitivne samoocene zdravja so ugotovili ravno pri mladih medicinskih sestrah, ki začenjajo svojo karierno pot. Samoocena zdravja pada s starostjo. Starejša je medicinska sestra, nižja je samoocena zdravja. Slaba samoocena se je izkazala tudi za značilno povezano s stresom na delovnem mestu (Hasson, et al., 2010).

2.1.3 Sprememba življenjskega sloga

Kljub temu da je tvegano vedenje velik javno zdravstveni problem, je na področju aktivnosti sprememb življenjskega sloga še veliko možnosti ukrepanja (Nigg, et al., 2009). Hakonen (2011) ugotavlja, da so kljub številnim raziskavam na področju življenjskega sloga intervencije za spremembo življenjskega sloga premalo raziskane.

Vse več dokazov kaže na to, da ima bolj kot posamezno tvegano vedenje na javno zdravje vpliv skupek tveganih vedenj (Nigg, et al., 2009). Intervencije za spremembo življenjskega sloga (prenehanje kajenja, sprememba prehranjevalnih navad in gibalna aktivnost) pa so praviloma tipično usmerjene le na eno od tveganih vedenj, čeprav se tvegana vedenja, po mnenju Nigg in sodelavcev (2009), prepletajo. Nekdo, ki na primer uživa preveč alkohola, ima manjšo možnost, da preneha s kajenjem. Ravno zato so tudi menja, da se je spremembe življenjskega sloga treba lotiti celostno. Na drugi strani pa je že kompleksnost spremembe enega od tveganih vedenj velika in pretekle raziskave kažejo, da so rezultati spremembe več tveganih vedenj hkrati slabi, saj ob preveliki količini informacij motivacija za spremembo pri posamezniku pade. Majerič (2012b) v svojem članku izpostavi dejstvo, da kar 86 % prebivalcev Evropske unije umre za posledicami bolezni, ki bi jih s spremembo življenjskega sloga lahko preprečili. Sprašuje se, kako močno smo pripravljeni dolgoročno spremeniti svoj življenjski slog.

»Za spremembo ni nikoli prepozno, včasih je zanj potrebno vložiti veliko napora, potrpežljivosti in časa, a naši možgani so neverjetni, zmorejo praktično vse, če je le motivacija prava« (Boben Bardutzky, 2012, p. 16).

2.1.4 Sprememba življenjskega sloga pri študentih

Kljub temu da številne študije kažejo na pozitivne učinke zdravega življenjskega sloga v mladosti, Fenner in sodelavci (2013) ugotavljajo, da se študenti zanj odločajo le v nekaj več kot 50 %. Izpostavljajo tudi dejstvo, da življenjski slog, ki je pridobljen v mladosti, zaznamuje tudi kasnejše življenjsko obdobje.

Navade študentov ne vplivajo le na trenutno zdravje, temveč lahko povečujejo tudi tveganja za bolezni, povezane z življenjskim slogom, kot so debelost in kardiovaskularne bolezni (McCalla, et al., 2012). Zato so McCalla in sodelavci (2012) tudi mnenja, da ustvarjanje zavedanja za povezave med življenjskimi navadami in zdravjem ter izobraževanje in promocija zdravja ne zmanjšujejo le tveganja za kardiovaskularne bolezni, temveč pomagajo izboljšati tudi dobro počutje študentov in povečujejo samoučinkovitost pri spreminjanju življenjskih navad.

Makivić in sodelavci (2012) na osnovi pregleda literature ugotavljajo, da so na področju preventive zdravega življenjskega sloga pri mladih učinkoviti različni ukrepi in motivacijske tehnike. Pri tem izpostavljajo smiselnost osredotočanja predvsem na starše, saj imajo ukrepi s pomočjo predhodnega vpliva staršev ugotovljen še večji učinek, s čimer se strinja tudi Majerič (2012b), ki je mnenja, da svojih otrok ne moremo učiti le z besedami, temveč z lastnim zgledom in dejanji. Tudi Fenner in sodelavci (2013) so mnenja, da bi morali za dolgoročne spremembe mladostnikov na področju zdravega življenjskega sloga nujno vključevati tudi njihove starše.

Mladi so specifična populacija, ki ne misli veliko na prihodnost in starostne probleme, kot so bolezni ali nesreče, zato je pomembno ostajati pri preventivnih akcijah v sedanjosti (Makivić, et al., 2012). Z ukrepi, ki se dotikajo posameznikov danes in posledic, ki jih bodo doletele jutri, je možno s pravilnim individualnim pristopom doseči veliko (Makivić, et al., 2012).

Preventiva med študentsko populacijo je ključnega pomena, saj življenjske navade v študentskih letih ne vplivajo le na trenutno zdravje, temveč povečujejo tveganja za bolezni, povezane z življenjskim slogom kasneje v življenju (McCalla, et al., 2012). S tem se strinjata tudi Anderle in Skela Savič (2011), ki sta mnenja, da bi bilo v preventivne programe treba pritegniti tudi mlajšo populacijo, hkrati pa proučiti še pristope, metode in orodja za njihovo večjo vključitev. McCalla in sodelavci (2012) menijo, da bi spremembo življenjskega sloga lahko dosegli z vključevanjem študentov v aktivnosti, ki promovirajo zdrave življenjske navade, in s spodbujanjem, da tovrstne aktivnosti vključijo v svoje osebne cilje pri izboljševanju življenjskega sloga.

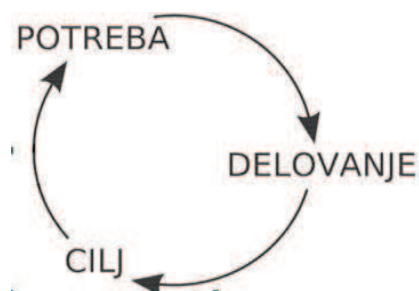
Strokovnjaki po vsem svetu se strinjajo, da so programi za izboljšanje življenjskega sloga med mladimi nujno potrebni, še posebej na področju zdrave prehrane in gibalne aktivnosti, in hkrati priznavajo, da je bilo na tem področju doslej narejenega premalo. Programi, ki bi dolgoročno vplivali na zdrav življenjski slog, so nujno potrebni. Pri teh programih pa se velja osredotočiti predvsem na motivacijo mladostnikov za zdrave odločitve (Fenner, et al., 2013).

2.2 MOTIVI IN MOTIVACIJA

2.2.1 Motiv in motivacija

Beseda motivacija izhaja iz latinske besede »movere«, kar pomeni »gibati se« (Krpáč, 2007). Motivi so gibalna, silnica človekovega obnašanja. Motivacija pomeni k cilju usmerjeno obnašanje in dejavnosti, ki aktivirajo in usmerjajo obnašanje. Potrebe in nagoni nas spodbujajo, vrednote in ideali ter drugi motivacijski cilji pa nas privlačijo (Musek, 2005). Musek (2005), Petri in Govern (2013) ter Kobal Grum in Musek (2009) so vsi mnenja, da ni človekove aktivnosti, ki ne bi bila motivirana.

Petri in Govern (2013) opredeljujeta motivacijo kot psihološki proces, ki spodbuja in usmerja naše vedenje. Kobal Grum in Musek (2009) pa opredeljujeta motivacijo kot proces izzivanja, usmerjanja in uravnavanja človekovih aktivnosti k cilju oziroma k zadovoljitvi potrebe, ki je bila izvor motivacije. Poleg tega mu omogoči, da zadovolji potrebo in cilj, ki si ga je zastavil. Motivacijo sestavljajo tri prvine: potreba, dejavnost in cilj. Potreba je neuravnoteženo stanje, ki se pojavi ob nezadovoljenosti organizma, npr. žeja, lakota in potreba po spanju. Dejavnost je vedenje, ki organizem vodi do ustreznega predmeta, osebe, dogodka ali cilja. Vendar pa cilj ni vedno jasen – lahko je pozitiven kot tudi negativen in je sestavni element sleherne motivacije. Pozitiven cilj nas privlači, zato svoje vedenje usmerjamo k doseganju tega cilja, na drugi strani pa nas negativen cilj odbija od samega cilja, zaradi česar temu primerno usmerjamo tudi svoje vedenje (Kobal Grum & Musek, 2009).



Slika 3: Osnovni motivacijski krog

Vir: Repovš Drnovšek (n.d., p. 3)

2.2.2 Notranja in zunanja motivacija

Motivacija, ki izvira iz dejavnikov, kot sta interes ali radovednost, se imenuje notranja motivacija. Kadar smo notranje motivirani, ne potrebujemo spodbud ali kaznovanja, saj nas nagradi že sama aktivnost. V nasprotnem primeru pa govorimo o zunanji motivaciji, saj je naša aktivnost odvisna samo od tega, kakšno nagrado, oceno ali kazen bomo dobili. Sama aktivnost nas ne zanima, zanima nas, kaj nam bo le-ta prinesla (Musek, 2005).

Notranja motivacija, ki je dejavnik avtonomne motivacije (Gagne & Deci, 2005), je prirojeno in naravno nagnjenje za razvoj notranjih sposobnosti prek učenja (Razdevšek Pučko, 2009). Zanja posameznik ne potrebuje zunanjih spodbud (Razdevšek Pučko, 2009), saj se posamezniki lotijo aktivnosti, ki se jim zdi zanimiva in jo izvajajo popolnoma prostovoljno (Gagne & Deci, 2005). Zanja so značilne notranje spodbude, kot npr. radovednost, želja po spoznavanju, interesi, pozitivna samopodoba, ki neposredno spodbuja motivacijski proces (Marentič Požarnik, 2008). Kilpatric in sodelavci (2005) jo opredelijo kot primarni vir energije človeškega vedenja, ki olajša prevzem vzorca zdravega in aktivnega življenja.

Sorko (2012) izpostavi zanimivo razlago, zakaj je notranji motivaciji tako težko slediti. In sicer pravi, da notranja motivacija zahteva veliko vlaganja čustvene energije, hkrati pa omogoča učinkovitost posameznika in poveča njegovo aktivno udeležbo, jasen cilj pa opredeljuje kot pomemben motivacijski vir, še posebej, če si ga posameznik zastavi sam. Viri notranje pozitivne motivacije so: vznurjenje, radovednost, interesi, zanos, cilj,

pozitivna samopodoba, prepričanja o sposobnostih, prepričanja o samoučinkovitosti, zaupanje v lastno zmožnost/kompetenco, občutek lastne vrednosti, samoodločanje in potreba po povezanosti. Viri negativne notranje motivacije pa so: anksioznost, strah in naučena nemoč (Červ, 2009).

Ulrich-French in sodelavci (2011) poudarjajo, da je za razvoj tako pozitivne kot negativne notranje motivacije pomemben odnos oziroma povezanost posameznika s pomembnimi ljudmi v njegovem življenju, o čemer govori tudi teorija navezanosti. O tem podrobneje pišejo v članku, kjer raziskujejo povezavo med navezanostjo in motivacijo za bolj zdrav življenjski slog med študenti. Študentje z varnim vzorcem navezanosti so bolj samozavestni in imajo bolj pozitiven odnos do zdravega načina življenja.

Motivacija je povezana z odnosi z drugimi, ki pa ne vključujejo le staršev in ožje družine, temveč skozi življenje vse tiste ljudi, ki so za posameznika pomembni (romantični partnerji, prijatelji, sodelavci) (Erzar & Kompan Erzar, 2011). Če otrok nima zadostne povezanosti z njemu pomembnimi ljudmi (starši, krušni starši, stari starši, skrbniki), se lahko zgodi, da že zelo zgodaj izgubi notranjo motivacijo (Červ, 2009).

Za zunanjo motivacijo so značilne zunanje motivacijske spodbude, ki izhajajo iz okolja, so neposredne in jih uporablja nekdo od zunaj (starši, učitelji, prijatelji ...), da bi z njimi sprožili motivacijski proces (Razdevšek Pučko, 2009). Zunanje motiviran človek deluje zaradi zunanjih spodbud in ga sama aktivnost niti ne zanima (Marentič Požarnik, 2008).

Pohvala je najpogostejše sredstvo pozitivne zunanje motivacije in priznava dobro opravljeno delo, primerno vedenje ter je nagrada za napredek in uspeh. Preverjanje in ocenjevanje znanja, spretnosti, stališč ali vedenj sta ravno tako pomembni zunanji vzpodbudi in predstavljata povratno informacijo o dosežkih ali neuspehih ter zelo vplivata na občutek posameznikove lastne zmožnosti. Občutek za tekmovanje se razvije že v zgodnjem otroštvu in se kot oblika motiviranja uporablja le občasno, saj velikokrat doseže nasprotni učinek od pričakovanega. Dobri postanejo še boljši, slabši pa so zaradi

strahu pred neuspehom še slabši ali pa na poti do cilja odnehajo (Červ, 2009). Kot vire negativne zunanje motivacije Červ (2009) omenja še grajo, kazen in stres, ki delujejo nemotivacijsko ter vzbujajo strah in anksioznost, zato se jih, če že, velja posluževati previdno.

2.2.3 Motivacijske teorije in motivacijski modeli

Različne motivacijske teorije obravnavajo naravo človekovih potreb in poskušajo določiti specifične potrebe, ki posameznika motivirajo oziroma pojasnjujejo, zakaj se posameznik odloči ravnati na določen način (Sorko, 2012).

Najpomembnejše motivacijske teorije so (Červ, 2009):

- motivacijska teorija Maslowa,
- Herzbergova motivacijska teorija,
- Hackman-Oldhamov model značilnosti dela,
- Vroomova motivacijska teorija,
- McGregorjeva teorija X in Y in
- teorija spodbujanja.

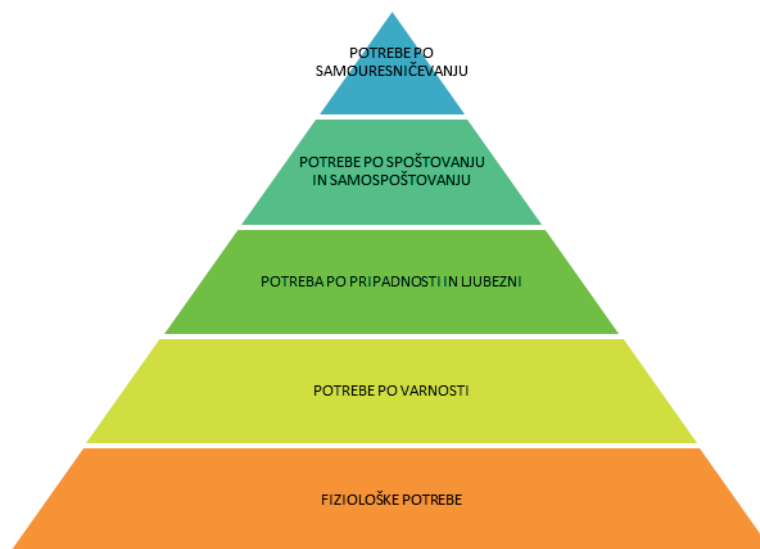
2.3 MOTIVACIJSKE TEORIJE IN TEHNIKE, PRIMERNE ZA SPREMEMBO ŽIVLJENJSKEGA SLOGA

2.3.1 Motivacijska teorija Maslowa

Kot prvo velja izpostaviti teorijo Abrahama Maslowa o hierarhiji potreb, ki je zelo vplivala na sodobne pristope k motivaciji. Ta teorija govori o zadovoljitvi nižjih potreb, da bi lahko prešli na zadovoljevanje višjih potreb (Maslow, 2000). V svoji teoriji je Maslow razvil dva koncepta. Obstoj petih temeljnih skupin potreb (fiziološke potrebe, potrebe po varnosti in zaščiti, socialne potrebe, potrebe po spoštovanju in potrebe po samouresničevanju) in medsebojno hierarhično razmerje temeljnih potreb prikazuje slika na naslednji strani (slika 4).

Pri preučevanju ljudi, ki so pretežno motivirani k razvoju, ugotovimo, da pri njih zadovoljevanje potrebe rasti vpliva na dodatno motivacijo. Posameznik se ne pomiri, temveč postane še aktivnejši. Želja po rasti z zadovoljevanjem postaja vedno močnejša in ne šibkejša (Maslow, 2000).

Nekateri avtorji so mnenja, da hierarhija potreb Maslowa ni primerna za uporabo v sodobni družbi, saj je potreba po samospoštovanju namreč lahko odvisna tudi od samouresničenja. Dosežki in uspehi vplivajo na naše samospoštovanje, kar bi lahko pomenilo, da je samouresničevanje nujno potrebno za samospoštovanje. Tako lahko trdimo, da sta samouresničevanje in samospoštovanje lahko enakovredna motivatorja v sodobni družbi (Gordon Rouse, 2004).



Slika 4: Piramida hierarhije potreb po Maslowu

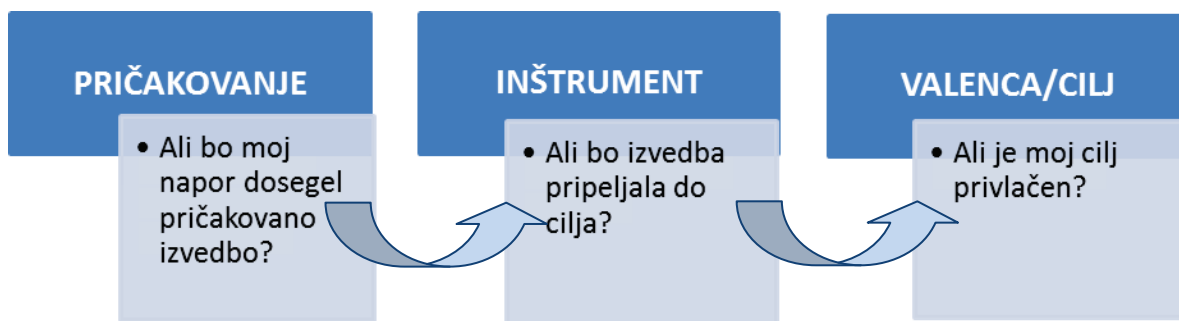
Vir: Repovš Drnovšek (n.d.)

2.3.2 Vroomova motivacijska teorija

Vroom je oblikoval modele, ki skušajo pojasniti zadovoljstvo in motivacijo. Teorija pričakovanj predpostavlja, da je posameznikova motivacija odvisna od treh elementov: zaznane verjetnosti uspeha (pričakovanje), povezave med uspehom in aktivnostjo ter vrednosti doseženega cilja (slika 5). Za uspešno motivacijo so potrebni vsi elementi. Če posameznik ne verjame v uspeh ali ne vidi povezave med aktivnostmi in uspehom

oziroma ne ceni vrednosti uspeha, potem bo motivacija nizka, s tem pa bo nizka tudi verjetnost, da se bo posameznik za doseg cilja lotil potrebnih aktivnosti (Vroom & Jago, 1988).

Sorko (2012) je mnenja, da je pri motivaciji za zdrav življenjski slog primerno izhajati iz Vroomove teorije pričakovanj, ki govori o intenzivnosti posameznikove težnje po določenem vedenju, medtem ko Vansteenkiste in Sheldon (2006) zagovarjata teorijo samouresničitve in motivacijski intervju.



Slika 5: Vroomova teorija motivacije

Vir: Vroom's Expectancy Theory (Anon., n.d.)

2.3.3 Teorija samouresničitve

Teorija samouresničitve, za katero avtorja Vansteenkiste in Sheldon (2006) menita, da je zelo primerna pri motivaciji za zdrav življenjski slog in temelji na teoriji Maslowa, se razvija že več kot 30 let. Teorijo so uspešno aplicirali v različna z zdravjem povezana okolja, saj so raziskovalci dognali, da se posameznik, ki ima podporo pri svoji avtonomnosti, bolje osredotoča na zdravljenje oziroma je bolj dovzeten za pozitivno spremembo v svojem življenju (Vansteenkiste & Sheldon, 2006). Teorija skuša razložiti temeljne vzroke, procese in izide človeških hotenj, zlasti s konceptualizacijo najbolj ugodne motivacije in osnovnimi vzroki, ki optimalno motivacijo podpirajo oziroma zavirajo. Pri teoriji samouresničenja govorimo o nadzorovani in avtonomni motivaciji (Gagne & Deci, 2005). Avtonomna motivacija vključuje delovanje z občutkom hotenja na osnovi izkušenj in pomeni odobritev posameznikovih dejanj z najvišjo stopnjo

presoje. Ko se posamezniki lotijo zanimive, privlačne aktivnosti, jo izvajajo prostovoljno, v nasprotju z nadzorovano, ki daje občutek nujnosti izvršiti aktivnost.

Teorija samouresničitve ima jasen pogled na to, kako ljudi motivirati, da delajo dobro in uspešno – s podporo njihovi avtonomnosti, kar so potrdili tudi v številnih eksperimentalnih študijah (Vansteenkiste & Sheldon, 2006).

Avtorja Vansteenkiste in Sheldon (2006) sta mnenja, da bi bilo teoriji samouresničitve smiselno dati večji pomen in prostor pri motiviranju in jo kombinirati s tehniko motivacijskega intervjuja.

Fenner in sodelavci (2013) poleg teorije samouresničitve kot obetajočo pri spremembi življenjskega sloga vidijo tudi teorijo postavljanja ciljev, ki bi bila v kombinaciji s teorijo samouresničitve lahko uspešna.

2.3.4 Teorija postavljanja ciljev

Teorija postavljanja ciljev je motivacijska teorija, ki izhaja iz dveh tradicij – akademske in organizacijske. Leta 1968 je Locke združil obe tradiciji v teorijo postavljanja ciljev in skupaj z Lathamom vodil začetne laboratorijske raziskave. Teorijo postavljanja ciljev lahko apliciramo v različna okolja (Locke & Latham, 2006).

Postavljanje ciljev je pomembna komponenta teorije socialnega učenja. Locke je bil mnenja, da so cilji najmočnejša kognitivna determinanta, ki vpliva na to, kakšno bo posameznikovo vedenje ob določeni nalogi (Lunenborg, 2011).

Teorija postavljanja ciljev nudi oporo za razvoj in izvajanje načrtov za spremembo življenjskega sloga. Še posebej uspešno se je izkazala pri spreminjanju navad na področju gibalne aktivnosti in zdravega prehranjevanja tako pri mladostnikih kot pri odraslih z močno notranjo motivacijo, oporo pa je nudila tudi pri vzdrževanju zdravega življenjskega sloga (Fenner, et al., 2013). Locke in Latham (2006) navajata tri motivacijske mehanizme, ki vplivajo na zastavljeni cilj: prizadevanje, vztrajnost in

koncentracija. Za uspešno dosežen cilj pa morajo biti izpolnjeni naslednji kriteriji: cilj mora biti jasno določen, zahteven, sprejet in s podano povratno informacijo o njegovem učinku (Lunenburg, 2011).

2.3.5 Motivacijski intervju

Motivacijski intervju je znana, uveljavljena, znanstveno testirana metoda, s katero pomagamo oziroma usmerjamo posameznika, da razišče in razreši ambivalence (soobstoj nasprotnih si idej) (Rubak, et al., 2005). Je najbolj priljubljena in prevladujoča sodobna tehnika, ki posameznika spodbuja pri prevzemu zdravljenja oziroma spremembi življenjskega sloga (Vansteenkiste & Sheldon, 2006) in je še posebej učinkovita pri interventni strategiji za spremembo življenjskega sloga, saj temelji na posameznikovi samoprepoznavi težav in njegovi želji po spremembi (Rubak, et al., 2005).

Motivacijski intervju kot učinkovito tehniko za spremembo življenjskega sloga opisuje tudi Hayhurst (2013), ki pravi, da so pogovor, sodelovanje in medsebojno razumevanje ključni pri doseganju spremembe vedenja. Skozi usmerjen pogovor o ciljnih posameznika pripeljemo do spoznanja, kaj mora sam narediti za spremembo. Rubak in sodelavci (2005) so mnenja, da je motivacijski intervju primeren prav za posameznike, ki niso dovolj motivirani za spremembo vedenja. Strategija motivacijskega intervjuja je bolj prepričevanje kot prisila, bolj podporni kot argumentativni, z enim samim ciljem – povečanjem notranje motivacije.

Značilnosti motivacijskega intervjuja so (Rubak, et al., 2005):

- opira se na prepoznavanje in obuditev notranjih vrednot in ciljev posameznika za spremembo življenjskega sloga,
- spodbuja, da sprememba pride iz posameznika in ne od zunaj,
- poskuša izzvati, razčistiti in rešiti ambivalence, dožemanje in koristi, ki so povezane s spremembo,
- pripravljenost na spremembo ni posameznikova lastnost, temveč nihajoč produkt medsebojne interakcije,

- odpor in zanikanje sta pogosto znak za prilagoditev motivacijskih strategij,
- izzivanje in opogumljanje posameznikovih prepričanj vodi k uspešnemu dosegu cilja, ki si ga je posameznik zastavil,
- uporablja terapevtski odnos, ki je partnerski odnos in temelji na spoštovanju posameznikove avtonomije,
- usmerjen je v posameznika in v razumevanje in izzivanje dejanj za spremembo življenjskega sloga.

Randomizirana študija z metodo metaanalize je pokazala, da je motivacijski intervju 80-odstotno bolj učinkovit pri spremembi življenjskega sloga kot tradicionalne metode, zato bi veljalo proučiti potrebo po vključitvi teh metod tudi v klinična okolja (Rubak, et al., 2005). Motivacijski intervju se je izkazal za primernega pri vseh z življenjskim slogom povezanih determinantah, še posebej pomembne učinke pa je pokazal pri zniževanju telesne teže, zniževanju holesterola v krvi, zmanjšanju uživanja alkohola in pri zniževanju krvnega tlaka. Učinek motivacijskega intervjuja je odvisen od izkušenj in odnosa med svetovalcem in posameznikom, zato se ga uspešno poslužujejo ne le psihologi, temveč tudi ostali poklicni profili v zdravstvu, tako zdravniki kot tudi medicinske sestre in babice.

2.3.6 Transteoretični model spreminjanja vedenja

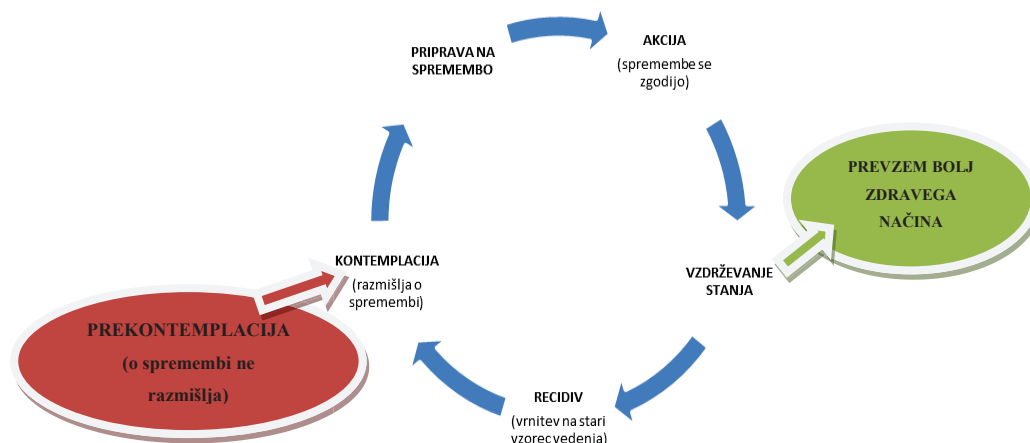
Najpogosteje uporabljen model na področju spreminjanja vedenja – transteoretični model spreminjanja vedenja ali t. i. teorijo stopenjskega spreminjanja vedenja – sta leta 1982 prva razvila Prochaska in DiClemente (1982). Model sta razvijala v okviru kliničnega oziroma medicinskega konteksta, da bi z njim opisala in razložila proces spremembe vedenja pri različnih oblikah odvisnosti. Gre za teoretični model spreminjanja vedenja, ki predstavlja osnovo za razvoj učinkovitega posredovanja zdravju prijaznih vedenjskih sprememb. Je celostni model spremembe vedenja, ki opisuje, kako ljudje omejijo ali opustijo določeno vedenje ali ga zamenjajo z vedenjem, ki je bolj sprejemljivo (Miklavčič, 2008).

Model spremembe vedenja predstavlja model namerne spremembe in se osredotoča na posameznikovo odločitev za spremembo. Sprememba vedenja je bila v mnogih teorijah pogosto dojeta in razumljena kot dogodek, npr. prenehanje kajenja, pitja alkohola ipd., transteoretični model pa razume spremembo kot proces, ki vključuje napredek skozi serijo petih stopenj (Miklavčič, 2008). Posamezniki gredo na poti sprememb skozi stopnje (slika 6), od prekontemplacije (o spremembi ne razmišlja), kontemplacije (že razmišlja o spremembi), priprave na spremembo, stopnje, kjer se spremembe zgodijo, vzdrževanja stanja in tudi do recidiva, kjer se vrne na stari vzorec vedenja ali pa prevzame bolj zdrav način življenja in iz kroga izstopi (Prochaska & DiClemente, 1982).

Stopnjo prekontemplacije avtorica Kamin (2006) opredeli tudi kot nezavedanje ali zanikanje, ko posameznik problema ne zaznava ali pa je razvil tako močne obrambne mehanizme, da verjame oziroma je prepričan, da se težave, ki so povezane z določenim vedenjem, njega ne tičejo. Stopnjo kontemplacije nadalje opredeli kot namero, ko se posameznik že zaveda določenega vedenja in se je o njem pripravljen odprto pogovarjati ter razmišlja o spremembi vedenja. Na tej točki je posameznik motiviran za spremembo vedenja, če so zaznane koristi spremembe večje od vložka. V fazi priprave posameznik aktivno išče informacije in oporo za spremembo vedenja. Zavedanje, da bo morda moral v spremembo vedenja vložiti veliko truda, in večkratni poizkusi so navadno v tej fazi že prisotni. Ključna v tej fazi je zato podpora posamezniku v njegovi nameri in odstranitev oziroma zmanjšanje morebitnih ovir, ki jih posameznik zaznava. Posameznik se postopoma od priprave premika k dejanju (akcija), da prekine s preteklimi vzorci vedenja. Na tej stopnji ocenjuje koristi, ki jih ima od dejanja oziroma spremembe, do katere bo prišlo, zato je nujno, da dobi občutek koristi spremembe vedenja. Vzdrževanje stanja je stanje nenehne pozornosti, da na novo prevzeto vedenje ne izzveni, oziroma da se posameznik ne vrne v staro vedenje. Glavna naloga na tej stopnji je ohranjanje prevzetega vedenja. Novo vedenje mora prevzeti za sebi lastno (Kamin, 2006).

Model nakazuje težavnost pri doseganju uspeha pri spreminjanju zdravju škodljivih vedenj in opozarja, da je komuniciranje, ki cilja zgolj na informiranje in opozarjanje o

dejavnikov tveganja, neuspešno pri pomikanju posameznika skozi različne stopnje do trajne spremembe vedenja. Ta model opozarja tudi, da uspeh programov promocije zdravja ni nikoli dokončen (Kamin, 2006).



Slika 6: Model spremembe

Vir: Stages of readiness change (Anon., n.d.)

Najpogostejše ovire pri spremembi vedenja, ki je povezano z zdravjem oziroma s prevzemom bolj zdravega načina življenja, so neustrezna motivacija, odpor do spremembe in nezmožnost vzdrževanja spremembe vedenja (Prochaska & DiClemente, 1982).

2.4 PROMOCIJA ZDRAVJA

Promocijo zdravja kot, jo poznamo danes, je bila opredeljena v Ottawski listini, ki so jo sprejeli 21. novembra 1986 na prvi mednarodni konferenci Svetovne zdravstvene organizacije v Ottawi v Kanadi. Ottawska listina kot temeljni dokument promocije zdravja opredeljuje promocijo zdravja kot strategijo posredovanja med ljudmi in njihovim okoljem. Deluje kot proces, ki omogoča ljudem oziroma skupnosti, da povečajo nadzor nad dejavniki, ki vplivajo na determinante zdravja in na tej osnovi svoje zdravje izboljšajo (World Health Organization (WHO), n.d.). Temeljna vodila promocije obsegajo zagovarjanje, omogočanje in posredovanje zdravja, ki gre preko meja same skrbi za zdravje. Listina poudarja vlogo politike v varovanju zdravja

prebivalcev in v ospredje ne daje le skrb in odgovornost zdravstva, temveč poudarja tudi pomen varovanja zdravja prek sodelovanja različnih sektorjev. Služi kot osnova za oblikovanje nacionalne in regionalne politike (Zaletel Kregelj, et al., 2007).

Omeniti velja tudi Bangkoško listino za promocijo zdravja, ki temelji na osnovnih načelih Ottawske listine, in nadalje ugotavlja, da so se globalne razmere, v katerih deluje promocija zdravja, od 80. let, ko je bila Ottawska listina sprejeta, bistveno spremenile. Spremembe so povezane predvsem z naraščajočo neenakostjo znotraj posameznih držav in med državami, spremenjenimi potrošniškimi in komunikacijskimi vzorci, komercializacijo, globalnimi okoljskimi spremembami in urbanizacijo. Poudarja, da so za učinkovite posege potrebni močna politična dejavnost, široko sodelovanje in zagovorništvo. Za uspešno nadaljevanje izvajanja strategij, dogovorjenih v Ottawski listini, morajo vsi sektorji in okolja delovati z vključevanjem zagovorništva zdravja, ki je osnovano na človekovih pravicah in solidarnosti; vlagati v trajnostne politike, dejavnosti in infrastrukturo, s katerimi vplivajo na determinante zdravja; vzpostavljati zmogljivosti za razvoj politik, vodenja, praks promocije zdravja, prenosa znanj in raziskovanja ter zdravstvene pismenosti; uravnati in uzakonjati dogovore, ki bodo zagotovili visoko raven zaščite, preden bo oškodovano zdravje, in omogočili enake možnosti za zdravje in blagostanje vseh ljudi; ter graditi povezave in partnerstva med javnim, zasebnim, nevladnim sektorjem, mednarodnimi organizacijami in civilno družbo, ki bodo omogočali trajnostne dejavnosti (WHO, n.d.).

Promocija zdravja je usmerjena v celotno prebivalstvo in se ne osredotoča le na skupine s povečanim tveganjem za zdravje. Ključne vrednote promocije zdravja temeljijo na (Zaletel Kregelj, et al., 2007, p. 295):

- opolnomočenju,
- socialni pravičnosti,
- socialni vključenosti in
- spoštovanju različnosti.

2.4.1 Promocija zdravega življenjskega sloga pri študentih

Promoviranje zdravega življenjskega sloga pri študentih je pomembno in zahtevno delo, saj se navade v korist zdravju, ki se izoblikujejo že v dobi odraščanja, nadaljujejo v odrasli dobi življenja (Horneffer Ginter, 2008). Horneffer Ginter (2008) je zato mnenja, da je zdrave življenjske navade lažje oblikovati v študentskih letih kot pa kasneje v odrasli dobi. V svojem članku Nigg in sodelavci (2009) navajajo, da so odrasli ljudje nagnjeni k vsemu ali ničemur. Se pravi, ali so povsem predani zdravemu načinu življenja ali pa jim zanj sploh ni mar.

Promocija zdravja bi morala biti ena od najpoglavitejših tem v kurikulumu bodočih medicinskih sester. Študenti zdravstvene nege bi se morali učiti tako načrtovanja promocije zdravja kot tudi izvajanje programov v korist zdravju. Izobraževanje študentov na tem področju pa bi moralo biti usmerjeno tudi vzgojno-izobraževalno v razvoj njihovega zdravega življenjskega sloga. Dejavnosti v okviru predmeta promocija zdravja bi tako študentom pomagale združevati znanje o zdravju z vsakdanjim življenjem in graditi pozitiven odnos do takega vedenja (Streng, 2007).

Bryer in sodelavci (2013) prav tako poudarjajo pomen vključitve promocije zdravja v kurikulum bodočih medicinskih sester, z namenom razvijanja kompetenc, ki jih potrebujejo za zdravstveno vzgojo pacientov pri spremembi življenjskega sloga. Študenti zdravstvene nege se morajo zavedati pomena lastnega vedenja do zdravega življenjskega sloga. Življenjski slog, ki promovira vedenje v korist zdravju, je ključnega pomena, česar se morajo zavedati tudi izobraževalne ustanove in bodoče zdravstvene delavce opremiti z znanjem o vedenjih, ki so v korist zdravju.

Kljub temu, da se študenti zdravstvene nege med študijem srečujejo s koncepti promocije zdravja, pa jih velikokrat ne aplicirajo v svoje vsakdanje življenje, saj zaradi zahtevnega študija in časa, preživetega v laboratorijih in kliničnih okoljih, večkrat izgubijo motivacijo za aktivnosti, ki bi izboljšale njihov življenjski slog (Horneffer, 2006; Bryer, et al., 2013).

Streng (2007) kot metodo promocije zdravja med študenti predstavi vrstniško izobraževanje oziroma medvrstniško promocijo zdravja (ang. peer-facilitated health promotion). Verk (2007) vrstniško izobraževanje opiše kot proces, pri katerem dobro usposobljeni in motivirani mladi ljudje izvajajo izobraževalne aktivnosti s svojimi vrstniki. Delo lahko poteka na neformalen način, individualno, v obliki pogovora ali pa je formalno organizirano – npr. v obliki predavanja, delavnice, pred veliko skupino ali kot del širšega projekta. Izobraževalne aktivnosti, ki se odvijajo skozi daljše časovno obdobje, informirajo, razvijajo nova znanja, prepričanja in spretnosti. Njihov namen je prepričati mlade, da so sami odgovorni za zaščito lastnega zdravja. Vrstniško izobraževanje je tudi proces opolnomočenja mladih, saj jim omogoča, da sodelujejo v aktivnostih, ki jih zadevajo, in pridejo do informacij in uslug, ki jih potrebujejo. Vrstniško izobraževanje je pridobilo na popularnosti na področju varovanja zdravja, zlasti na praktičnem vidiku izvedbe.

Proučevanje spremenljivk, ki vplivajo na z zdravjem povezano vedenje študentov zdravstvene nege, lahko osvetli problematiko in postavi temelje, potrebne za uspešno promocijo zdravega življenjskega sloga med to populacijo (Bryer, et al., 2013).

3 EMPIRIČNI DEL

Z izbrano temo diplomskega dela bomo v empiričnem delu podrobneje predstavili in analizirali, kakšen je odnos dodiplomskih študentov FZJ do zdravega življenjskega sloga in kako so motivirani za zdrav življenjski slog. Preučili bomo motiviranost študentov za ohranjanje zdravega življenjskega sloga.

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil ugotoviti motiviranost za zdrav življenjski slog študentov FZJ. Zanimalo nas je, kakšen odnos imajo dodiplomski študenti zdravstvene nege do zdravega življenjskega sloga, kaj jih zanj motivira in kje so največje ovire študentov za njegovo ohranjanje.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti motive za zdrav življenjski slog pri dodiplomskih študentih FZJ,
- ugotoviti vrste motivov za ohranjanje zdravega življenjskega sloga,
- ugotoviti ovire študentov FZJ za zdrav življenjski slog,
- ugotoviti razlike v motivaciji za zdrav življenjski slog po spolu, starosti in obliki študija (redni, izredni) pri dodiplomskih študentih FZJ.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

- Kakšni so najmočnejši motivi za zdrav življenjski slog študentov študijskega programa prve stopnje Zdravstvena nega na FZJ?
- Kateri motivi (zunanji ali notranji) prevladujejo pri ohranjanju zdravega življenjskega sloga?
- S kakšnimi ovirami se srečujejo študenti FZJ pri vzdrževanju svojega življenjskega sloga?
- Kakšne so razlike v motivaciji za zdrav življenjski slog med študentkami in študenti?

- Kakšne so povezave med motivacijo za zdrav življenjski slog in starostjo študentov?
- Kakšne so razlike v motivaciji za zdrav življenjski slog med študenti FZJ različnih letnikov študija?
- Kakšne so razlike v motivaciji za zdrav življenjski slog med rednimi in izrednimi študenti?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na empirični kvantitativni metodi dela. V teoretičnem delu smo uporabili deskriptivno metodo s pregledom literature, v empiričnem pa kvantitativno metodo raziskovanja z anketno metodologijo kot tehniko zbiranja podatkov.

Podatke za teoretični del diplomskega dela smo pridobili na osnovi strokovne in znanstvene literature, ki je dostopna v strokovnih in splošnih knjižnicah v Sloveniji. Za iskanje slovenske literature smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije – COBISS in spletni brskalnik Google, za iskanje tujih člankov pa smo uporabili tuje baze podatkov, in sicer CINAHL, Cochrane database, PubMed, ProQuest in Google Učenjak. Literaturo smo iskali s ključnimi besedami v slovenskem jeziku: zdrav življenjski slog, motiv, motivacija, motivacijske teorije, motivacijske tehnike, motivacija študentov, promocija zdravja; v angleškem pa healthy lifestyle, motive, motivation, motivational theory, motivational technique, student motivation in health promotion.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Podatke za raziskovalni del diplomskega dela smo pridobili s pomočjo strukturiranega vprašalnika, ki smo ga razdelili med študente FZJ na način spletnega anketiranja.

Večina zaprtih vprašanj je temeljila na šeststopenjski ordinalni lestvici (z izjemo vprašanja o morebitnem načrtovanju sprememb v življenjskih navadah, kjer je bila

spremenljivka nominalna). Vprašalnik je bil sestavljen na podlagi pregleda literature in dosedanjih raziskav na proučevanem področju (Majerič & Zurc, v tisku; von Bothmer & Fridlund, 2005). Vprašanja 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13 in 16 smo povzeli po anketnem vprašalniku Življenjski slog (Majerič, 2012a; Majerič & Zurc, v tisku), vprašanja 9, 11, 14 in 15 pa po raziskovalnem članku Gender differences in health habits and motivation for a health lifestyle among Swedish University Students (von Bothmer & Fridlund, 2005).

Vprašalnik je bil sestavljen iz dveh delov. Prvi del vprašalnika je zajemal demografske podatke, drugi del je vseboval 15 vprašanj: od tega 11 vprašanj zaprtega tipa, kjer smo študente spraševali o življenjskem slogu, zdravju, ovirah za zdrav življenjski slog, motivih in motiviranosti za zdrav življenjski slog, in 3 vprašanja odprtega tipa, kjer ugotavljamo, kaj zanje pomeni zdravo življenje, kaj jih ovira pri izbiri za zdrav življenjski slog in kje si na tem področju želijo spremembe.

Zanesljivost merskega instrumenta smo preverjali s Cronbachovim koeficientom alfa, ki je mera zanesljivosti, ki je definirana na intervalu od 0 do 1 (0,1). Če njegova vrednost presega 0,700, potem lahko rečemo, da je merski postopek zanesljiv (Ferligoj, 2004).

Tabela 1: Sklopi vprašanj – vrednost Cronbachovega koeficienta alfa

	Sklopi vprašanj	Vrednost Cronbachovega koeficienta alfa
Samoocena zdravja, fizičnega in psihičnega počutja in motiviranosti	5–9	0,868
Načrtovanje spremembe na različnih področjih	10	0,779
Osebni razlogi za spremembo življenjskega sloga	13	0,787
Motivatorji za zdrav življenjski slog	14	0,628
Motivi za zdrav življenjski slog	15	0,805
Razlogi za nezdrav življenjski slog	16	0,594
Viri informacij za spremembo življenjskega sloga	17	0,757
Trditve o načinu spremembe življenjskega sloga	18	0,857

Vprašalnik je bil razdeljen v več vsebinskih sklopov. V tabeli 1 za vsakega od njih podajamo vrednost Cronbachovega koeficienta alfa.

Iz tabele 1 je razvidno, da je zanesljivost večine vsebinskih sklopov v vprašalniku dobra. Edini izjemi sta sklopa 14 in 16, kjer se je izkazalo, da je njuna zanesljivost nižja od potrebne meje Cronbachovega koeficienta alfa (0,700). Za ugotavljanje veljavnosti smo uporabili korelacijsko analizo, ki je pokazala, da določene kategorije ne korelirajo z ostalimi.

Tabela 2: Zunanji motivatorji

	Starši	Zdravnik	Medicinska sestra	Javna občila (internet, časopisi, revije ...)	Sam/-a
Starši	1	0,357**	0,381**	0,067	0,126
Zdravnik		1	0,696**	0,200*	0,125
Medicinska sestra			1	0,301**	0,158
Javna občila (internet, časopisi, revije ...)				1	0,026
Sam/-a					1

Legenda: * - spremenljivki statistično značilno korelirata pri stopnji verjetnosti 5 % (0,05)

** - spremenljivki statistično značilno korelirata pri stopnji verjetnosti 1 % (0,01)

Kot je razvidno iz tabele 2, notranja motiviranost ne korelira in torej ni povezana z motivacijo, ki bi jo študent prejel s strani zunanjih motivatorjev (npr. staršev, zdravnika ali medicinske sestre). Javna občila prav tako šibkeje korelirajo z ostalimi motivatorji (z izjemo medicinskih sester). Sklop ugotavljanja zunanjih motivatorjev posledično ne predstavlja zanesljive mere motivatorjev študentov k bolj zdravemu življenju.

Tabela 3: Ovire za zdrav življenjski slog

	Pomanjkanje volje	Pomanjkanje denarja	Pomanjkanje časa	Pomanjkanje znanja
Pomanjkanje volje	1	0,212*	0,150	0,323**
Pomanjkanje denarja		1	0,456**	0,320**
Pomanjkanje časa			1	0,178
Pomanjkanje znanja				1

Legenda: * - spremenljivki statistično značilno korelirata pri stopnji verjetnosti 5 % (0,05)

** - spremenljivki statistično značilno korelirata pri stopnji verjetnosti 1 % (0,01)

Podobno je tudi v primeru tabele 3 – ovire, ki študentom onemogočajo bolj zdravo življenje, so vse močnejše povezane s pomanjkanjem denarja. Medtem ko je statistično značilna korelacija razvidna tudi med znanjem in voljo (kar implicira na to, da se zaradi pomanjkanja znanja študentje nimajo želje truditi za bolj zdravo življenje), ta dva kriterija ne korelirata s pomanjkanjem časa.

Oba predstavljeni sklopa torej nista veljavna in zanesljiva, kljub ustrezno visokemu Cronbachovemu koeficientu alfa, zato ju v nadaljevanju ne bomo obravnavali kot samostojni spremenljivki, vseeno pa bomo v analizah upoštevali posamezne trditve iz navedenih sklopov.

3.3.3 Opis vzorca

Statistično populacijo so predstavljali vsi redni in izredni študenti 1., 2. in 3. letnika študijskega programa prve stopnje Zdravstvena nega na FZJ v študijskem letu 2014/2015. V raziskavo je bila vključena celotna populacija študentov (N = 241), zato vzorčenje ni bilo izvedeno (tabela 4).

Tabela 4: Opis statistične populacije in realizacije sodelujočih v raziskavi

	Redni		Izredni		Skupaj		Odstotek realizacije vzorca
	Vključeni	Realizirani	Vključeni	Realizirani	Vključeni	Realizirani	
Prvi letnik	70	34	23	6	93	40	43,0 %
Drugi letnik	61	23	15	9	76	32	42,1 %
Tretji letnik	50	31	22	19	72	50	69,4 %
Skupaj	181	88	60	34	241	122	50,6 %

Na povabilo k izpolnjevanju vprašalnika se je odzvalo 79,7 % vseh v raziskavo vključenih študentov, od teh je bilo 21,7 % vprašalnikov neustrezno izpolnjenih, kar pomeni, da anketiranci niso odgovorili na vprašanja oziroma so nanje odgovorili le delno. 50,6 % vključenih študentov je vprašalnik rešilo v celoti. V raziskavo smo zajeli le v celoti izpolnjene vprašalnike. Statistično populacijo je tako predstavljalo 50,6 % vseh vpisanih študentov.

Iz tabele 4 lahko razberemo, da je v raziskavi sodelovalo 122 študentov. Anketo je rešilo 43 % študentov prvega letnika, 42 % študentov drugega in 69,4 % študentov tretjega letnika FZJ.

V anketi so prevladovali redni študentje 88 (72,13 %), izrednih študentov je bilo 34 (27,87 %). Med anketiranci je bilo 99 (81,1 %) žensk in 23 (18,9 %) moških.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Zbiranje podatkov je potekalo prek spletnega anketiranja na portalu za spletno anketiranje lka.si v obdobju od 1. 4. 2015 do 15. 4. 2015. S pošiljanjem vprašalnikov smo začeli takoj po pridobitvi ustreznih soglasij s strani Komisije za znanstvenoraziskovalno in razvojno dejavnost FZJ. Povabilo za izpolnjevanje vprašalnikov smo poslali na spletne naslove (posredovane s strani Študentskega sveta FZJ) študentom vseh letnikov študijskega programa prve stopnje Zdravstvena nega. Vsak anketiranec je s povabilom prejel povezavo za dostop do spletnega vprašalnika, ki je bil zasnovan na portalu za pripravo spletnih anket 1KA. V prvem pozivu od 1. 4. 2015 do 7. 4. 2015 je anketo rešilo 23 % študentov, zato smo izvedli tudi drugi poziv, ki je trajal od 8. 4. 2015 do 15. 4. 2015. Po drugem pozivu smo skupno zbrali 50,6 % v celoti izpolnjenih vprašalnikov.

Podatke, ki smo jih pridobili s pomočjo vprašalnika, smo statistično obdelali s pomočjo programa SPSS. Na raziskovalna vprašanja smo odgovorili s pomočjo univariatnih in bivariatnih analiz. Za vse spremenljivke smo najprej izračunali frekvence, odstotke, povprečje oziroma srednjo vrednost, standardni odklon, ki opiše razpršenost, in standardno napako, ki poda informacijo o kakovosti podatkov – manjša je napaka, bolj kredibilno je povprečje (Ferligoj, 2004).

Na prva tri raziskovalna vprašanja smo odgovorili s pomočjo opisnih statistik (povprečij in standardnih odklonov). Preostala raziskovalna vprašanja, ki so se nanašala na povezave motiviranosti za zdravo življenje z demografskimi značilnostmi, smo glede na tip spremenljivk analizirali z ustreznimi statističnimi bivariatnimi analizami: t-testom,

enofaktorsko analizo variance (ANOVO) in Pearsonovim koeficientom korelacije. Pri vseh analizah smo sicer ordinalno Likertovo lestvico zaradi zadostnega števila kategorij odgovorov (šest) imeli za številsko. S t-testom za neodvisne vzorce smo preverjali razlike v povprečjih dveh skupin glede na spol (moški, ženske) in glede na obliko študija (redni, izredni). Pri tem smo se poslužili Levenovega testa enakosti (homogenosti) varianc, s čimer smo preverili ustreznost vzorcev za nadaljnjo analizo. Z ANOVO smo preverili morebitno razlikovanje v odnosu do zdravega življenjskega sloga med študenti treh letnikov fakultete. Za analizo povezanosti med spremenljivkama motiviranosti za zdrav življenjski slog in starosti anketirancev smo uporabili Pearsonov korelacijski koeficient. Za ugotavljanje statistične značilnosti smo uporabili p-vrednost. Če je p-vrednost manjša kot 0,050, pomeni, da lahko na nivoju 5-odstotnega tveganja trdimo, da statistično pomembne razlike obstajajo, oziroma da obstaja 5-odstotna verjetnost (ali manjša), da smo prišli do razlik v našem vzorcu po naključju (Ferligoj, 2004).

3.4 REZULTATI

V raziskavi smo z vprašanjem *Kaj vas motivira za zdrav življenjski slog* iskali najmočnejše motive za zdrav življenjski slog. Anketiranci so v naboru možnih motivov za zdrav življenjski slog na lestvici od 1 (sploh me ne motivira) do 6 (zelo me motivira) označili, do kolikšne mere jih motivira posamezen element.

Tabela 5: Motivi za zdrav življenjski slog

Motivi	PV	SO
Lasten interes (nagrajen/-a sem s tem, da se bolje počutim, aktivnost, ki jo izvajam, se mi zdi zanimiva) (notranji motiv)	5,06	1,16
Želja po ohranjanju zdravja (notranji motiv)	4,80	1,23
Boljša samopodoba (notranji motiv)	4,62	1,34
Strah pred izgubo zdravja (notranji motiv)	4,10	1,41
Spodbuda prijateljev (zunanji motiv)	3,51	1,69
Spodbuda partnerja (zunanji motiv)	3,46	1,80
Radovednost (notranji motiv)	3,28	1,63
Strah pred kritiko zdravnika (zunanji motiv)	2,37	1,38

Legenda: PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Tabela 6: Motiv – lasten interes

Lestvica	%
1	0,8
2	0,8
3	9,9
4	20,7
5	15,6
6	51,6
Skupaj	100,00

Iz tabele 5 in 6 je razvidno, da je za zdrav življenjski slog med študenti najpomembnejši motivator lasten interes (PV = 5,06, kjer je kar 51,64 % anketirancev motivator ocenilo z najvišjo oceno (6), čemur sledita želja po ohranjanju zdravja (PV = 4,80) in boljša samopodoba (PV = 4,62). Kot najmanj pomembnega so študentje ocenili strah pred kritiko zdravnika (PV = 2,37).

Pri vprašanju *Kateri motivi (zunanji ali notranji) prevladujejo pri ohranjanju zdravega življenjskega sloga* nas je zanimalo, kateri motivi študente ženejo k ohranjanju zdravega življenjskega sloga, kar prikazuje tabela 5, iz katere je tudi razvidno, da notranji motivi pogosteje prevladujejo pri ohranjanju zdravega življenjskega sloga. Motivi, ki poudarjajo interne želje in namere (lasten interes, želja po ohranjanju zdravja in strah pred njegovo izgubo, boljša samopodoba), imajo konsistentno višja povprečja kot motivi iz anketirančeve okolice (mnenje prijateljev (PV = 3,51), partnerja (PV = 3,46) oziroma zdravnika (PV = 2,37)). Edina izjema je radovednost, ki je med najnižje ocenjenimi motivi za zdravo življenje (PV = 3,28).

Tabela 7: Ovire za zdrav življenjski slog

	PV	SO
Pomanjkanje volje	4,30	1,645
Pomanjkanje denarja	3,89	1,679
Pomanjkanje časa	4,83	1,493
Pomanjkanje znanja	2,82	1,622

Legenda: PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Odgovor na vprašanje *S kakšnimi ovirami se srečujejo študenti FZJ pri vzdrževanju svojega življenjskega sloga* nam poda tabela 7, ki pokaže da so študenti kot najpomembnejši oviro pri vzdrževanju življenjskega sloga navajali pomanjkanje časa

(PV = 4,83, SO = 1,49). Ker je lestvica odgovorov segala od 1 do 6, je iz tega rezultata razvidno, da je pomanjkanje časa z visokim povprečjem in najožjim standardnim odklonom resnično izrazita ovira. Sledila sta pomanjkanje volje (PV = 4,30, SO = 1,65) in pomanjkanje denarja (PV = 3,89, SO = 1,68). Študenti se torej počutijo kompetentni za skrb za zdrav življenjski slog, vendar jih pri tem najbolj ovirajo vsakodnevne obveznosti.

Tabela 8: Ovire za zdrav življenjski slog – odprti odgovori

Ovire	N
Opustitev kajenja (pomanjkanje volje)	13
Ne da se mi začeti z vadbo (pomanjkanje volje)	12
Sprememba prehrane (pomanjkanje volje)	9
Pomanjkanje časa	9
Ne čutim potrebe po spremembi	8
Ni volje/želje za spremembe (pomanjkanje volje)	6
Pomanjkanje denarja	4

Legenda: N = število odgovorov

Ovire za zdrav življenjski slog smo pri študentih FZJ iskali tudi z odprtim vprašanjem *Kaj bi bila prva stvar, »ki vam pade na pamet«, da se ne odločite za spremembo v življenju, čeprav veste, da bi le-ta na vas imela pozitiven vpliv.*

V tabeli 8 so prikazane ovire, ki smo jih poskušali razvrstiti po kategorijah in po pogostosti pojavljanja. Če primerjamo tabelo 7 in tabelo 8, opazimo, da se ovire po pogostosti ponovijo. Študenti se niso pripravljani odpovedati nezdravim navadam in prevzeti zdravih, kar smo dali v kategorijo pomanjkanje volje, sledita pomanjkanje časa in denarja. Pomanjkanje znanja kot ovira za zdrav življenjski slog v odprtih odgovorih ni zastopano. Nekateri študenti potrebe po spremembi ne čutijo, kar lahko pomeni dvoje – ali imajo zdrav življenjski slog ali pa nimajo volje za spremembo življenjskega sloga.

V raziskavi smo z vprašanjem *Koliko ste motivirani za zdrav življenjski slog* razlike v motivaciji pri študentih FZJ ugotavljali tudi glede na spol. Iz tabele 9 lahko razberemo, da med skupinama obstajajo statistično značilne razlike.

Tabela 9: Razlike v motiviranosti za zdrav življenjski slog med študenti glede na spol

Spol:		PV	SO	t	prostostne stopnje	p
Koliko ste motivirani za zdrav življenjski slog?	Moški	5,23	0,813	4,048	118	> 0,001
	Ženski	4,23	1,082			

Legenda: PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, t = mera primerjave različnosti dveh skupin, p = test statistične pomembnosti t-testa za neodvisne vzorce

Na podlagi t-testa za neodvisne vzorce (tabela 9) smo ugotovili, da med skupinama moških (PV = 5,23, SO = 0,813) in žensk (PV = 4,23, SO = 1,082) obstajajo statistično značilne razlike v motiviranosti za zdrav življenjski slog ($t = 4,048$, $p < 0,001$). Te pokažejo, da so študenti bolj motivirani za zdrav življenjski slog kot študentke.

Tabela 10: Povezanost starosti s stopnjo motiviranosti za zdrav življenjski slog

		Starost	Koliko ste motivirani za zdrav življenjski slog?
Starost	Pearsonov koeficient korelacije	1	0,074
	p		0,428

Legenda: p = test statistične pomembnosti

Tabela 10 prikazuje primerjavo med spremenljivkama starost in motivacija. Zaradi številskega tipa spremenljivk smo primerjavo izvedli s Pearsonovim korelacijskim koeficientom in ugotovili, da med tema dvema spremenljivkama ni statistično značilne povezave ($r = 0,074$, $p = 0,428$).

S tabelama 11 in 12 smo primerjali razlike v motiviranosti za zdrav življenjski slog med študenti različnih letnikov. Za preverjanje smo uporabili enofaktorsko analizo variance.

Tabela 11: Razlike v motiviranosti za zdrav življenjski slog med študenti različnih letnikov

	PV	SO	SN	95-odstotni interval za povprečje		Min	Max
				Spodnja meja	Zgornja meja		
Prvi	4,32	1,317	0,214	3,88	4,75	1	6
Drugi	4,22	1,039	0,184	3,84	4,59	2	6
Tretji	4,62	0,945	0,134	4,35	4,89	3	6
Skupno	4,42	1,104	0,101	4,22	4,62	1	6

Legenda: PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, SN = standardna napaka

Tabela 12: Testiranje razlik v motiviranosti za zdrav življenjski slog med študenti različnih letnikov

	Vsota kvadratov	Prostostne stopnje	Povprečje kvadratov	F	p
Med skupinami	3,707	2	1,854	1,533	0,220
Znotraj skupin	141,459	117	1,209		
Skupno	145,167	119			

Legenda: F = mera enakosti varianc, p = test statistične pomembnosti

Iz rezultatov, navedenih v tabeli 12, je razvidno, da letnik študija nima statistično značilnega vpliva na motivacijo za zdrav življenjski slog ($F = 1,533$, $p = 0,220$). To je jasno razvidno iz povprečnih vrednosti vseh treh skupin, ki so vsa približno enaka (prvi letniki: $PV = 4,32$; drugi letniki: $PV = 4,22$; tretji letniki: $PV = 4,62$); podobno velja tudi za standardni odklon, ki nekoliko odstopa le v primeru prvih letnikov (od preostalih dveh višji za približno 0,3).

Tabela 13: Razlike v motiviranosti za zdrav življenjski slog med rednimi in izrednimi študenti

Vrsta študija:	PV	SO	t-test	prostostne stopnje	p
Koliko ste motivirani za zdrav življenjski slog?	redni	4,41	-0,050	118	0,880
	izredni	4,42			

Legenda: PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, t = mera primerjave različnosti dveh skupin, p = test statistične pomembnosti t-testa za neodvisne vzorce.

Tabela 13 prikazuje primerjavo med motivacijo za zdrav življenjski slog in načinom študija. T-test za neodvisne vzorce, ki smo ga uporabili za analizo, nam pove, da med

skupinama rednih (PV = 4,41, SO = 1,106) in izrednih (PV = 4,42, SO = 119) študentov ni statistično značilnih razlik ($p = 0,963$), kar je razvidno tudi iz primerjave povprečnega odgovora, ki je skoraj enak za obe skupini.

Ker se ljudje celo življenje spreminjamo v osebnotnem in duhovnem smislu, nas je zanimalo, ali si študenti v bližnji prihodnosti želijo sprememb na različnih področjih oziroma ali jih v bližnji prihodnosti že načrtujejo. Odgovor na to vprašanje nam poda tabela 14.

Tabela 14: Načrtovanje sprememb življenjskega sloga na različnih področjih

	Optimalna telesna teža		Sprememba prehrane		Opustitev/zmanjšanje kajenja		Opustitev/zmanjšanje pitja alkoholnih pijač		Redna gibalna aktivnost		Obvladovanje stresa	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Želim	31	25,4	29	24	8	6,9	5	4,3	26	21,7	52	43,3
Že načrtujem	43	35,2	42	34,7	16	13,8	6	5,2	50	41,7	28	23,3
Ne načrtujem	6	4,9	11	9,1	28	24,1	29	25	6	5	9	7,5
Sem zadovoljen/-na	42	34,4	39	32,2	64	55,2	76	65,5	38	31,7	31	25,8
Skupno	122	100	121	100	116	100	116	100	120	100	120	100

Legenda: N = število odgovorov

Iz tabele 14 je razvidno, da je dobra tretjina anketiranih študentov (34,4 %) zadovoljna s svojo telesno težo, dobra tretjina na tem področju že načrtuje spremembo (35,2 %), 25,4 % si spremembe želi.

Skoraj četrtina študentov (25,4 %) si želi spremembe na področju prehrane, 35,2 % jih to spremembo že načrtuje, 34,4 % študentov pa je s svojo prehrano zadovoljnih.

Le 6,9 % študentov si želi prenehati s kajenjem, 13,8 % jih opustitev kajenja že načrtuje. Podobno velja za porabo alkohola. Le 4,3 % študentov si želi opustiti oziroma zmanjšati porabo alkohola, kar 65,5 % študentov je zadovoljnih. Na področju redne gibalne aktivnosti si spremembe želi 21,7 % študentov, 41,7 % študentov spremembo na tem področju že načrtuje, 31,7 % jih je s svojo gibalno aktivnostjo zadovoljnih.

Bolj učinkovitega obvladovanja stresa si želi kar 43,3 % študentov. 23,3 % študentov na tem področju že načrtuje spremembo, le četrtina (25,8 %) jih je s svojim obvladovanjem stresa zadovoljnih.

Želeli smo raziskati, koliko si študenti želijo sodelovati pri spremembi življenjskega sloga in aktivno sodelovati pri promociji zdravja. Anketiranci so v naboru trditev na lestvici od 1 (sploh me ne motivira) do 6 (zelo me motivira) označili, do kolikšne mere so pripravljeni sodelovati pri določeni aktivnosti.

Tabela 15: Sodelovanje pri promociji zdravja

Trditve	PV	SO
Rad/-a bi sodeloval/-a pri aktivnosti za zdrav življenjski slog.	3,88	1,509
Rad/-a bi se udeležil/-a delavnice, programa za spremembo življenjskega sloga.	3,45	1,688
V okviru fakultete bi rad/-a sodeloval/-a pri promociji za zdrav življenjski slog.	3,25	1,667
Rad/-a bi sodeloval/-a kot medvrstniški promotor zdravega življenjskega sloga (študent svetuje študentu).	3,10	1,535
Učni program fakultete v zadostni meri obravnava zdrav življenjski slog.	3,36	1,494
Če bi menil/-a, da potrebujem pomoč pri spremembi življenjskega sloga, bi se obrnil/-a na študenta promotorja zdravja na fakulteti.	2,70	1,543
Skozi šolanje na FZJ sem pridobil/-a dovolj znanja za ohranjanje zdravega življenjskega sloga.	3,66	1,470
Šolanje na FZJ je povečalo mojo motivacijo za ohranjanje zdravega življenjskega sloga.	3,19	1,631

Legenda: PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Iz tabele 15 je razvidno, da so študenti načeloma pripravljeni sodelovati pri promociji zdravja. Povprečne vrednosti odgovorov so višje od pričakovanega povprečja (3) pri vseh trditvah, z izjemo iskanja pomoči s pomočjo študenta promotorja zdravja na fakulteti (PV = 2,70, SO = 1,543). Vzrok za nižje povprečje odgovorov pri tej trditvi je morda v tem, da študenti ne poznajo koncepta študenta promotorja ali pa morebiti ne zaupajo v sposobnosti študenta kot promotorja zdravja. Najvišji povprečni vrednosti odgovorov sta dobili trditvi »Rad/-a bi sodelovala pri aktivnosti za zdrav življenjski slog.« (PV = 3,88, SO = 1,509) in »Skozi šolanje na FZJ sem pridobil/-a dovolj znanja za ohranjanje zdravega življenjskega sloga.« (PV = 3,66, SO = 1,470). Kakor koli, glede na to, da smo s tem sklopom vprašanj želeli preveriti pripravljenost za aktivno udeležbo pri skrbi za zdrav življenjski slog, je nekoliko zaskrbljujoče, da sta trditvi z najvišjima

povprečjema dokaj nevtralni in nista usmerjeni v željo po dejanski, aktivni spremembi (kot npr. svetovanje študentov ali udeležba na delavnicah).

Tabela 16: Skrb za zdravje, psihično/fizično počutje

	PV	SO
Kakšno je vaše zdravje na splošno?	4,80	0,823
Kakšno skrb posvečate svojemu zdravju na splošno?	4,35	0,935
Kakšno skrb posvečate svojemu fizičnemu počutju?	4,26	1,126
Kakšno skrb posvečate svojemu psihičnemu počutju?	4,19	1,140

Legenda: PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

V tabeli 16 bomo prikazali, kolikšno skrb študenti posvečajo svojemu fizičnemu in psihičnemu zdravju in kaj mislijo o svojem zdravju. Anketiranci so v naboru vprašanj na lestvici od 1 (sploh nobeno) do 6 (zelo veliko) označili, kolikšno skrb posvečajo določenemu področju svojega zdravja.

Iz rezultatov je razvidno, da imajo študentje dokaj pozitivno mnenje o svojem počutju in še posebej zdravju, kar je očitno glede na zelo nizko vrednost standardnega odklona, to pa kaže na konsistentnost odgovorov vseh študentov (SO = 0,823 za mnenje o splošnem zdravju in SO = 0,935 za skrb, ki jo posvečajo zdravju). Študentje svojemu zdravju posvečajo kar veliko skrb (PV = 4,35), vendar v večji meri fizičnemu počutju (PV = 4,26, SO = 1,126), nekoliko manj pa psihičnemu (PV = 4,19, SO = 1,140).

4 RAZPRAVA

Kljub mnogim jasnim in znanim koristim zdravega življenjskega sloga je pomanjkanje le-tega pomemben zdravstveni problem (Killpatric, et al., 2005). Ker vsa naša dejanja žene motivacija (Musek, 2005), se je smiselno osredotočiti na raziskovanje povezave med življenjskim slogom, motivacijo za zdrav življenjski slog in različnimi življenjskimi navadami prav pri študentih, saj zdrav življenjski slog v mladosti pomembno vpliva na zdravje v odrasli dobi (von Bothmer & Fridlund, 2005).

V našem diplomskem delu smo se odločili, da bomo problematiko motivacije za zdrav življenjski slog raziskali med dodiplomskimi študenti Fakultete za zdravstvo Jesenice. Ugotovili smo, da je za zdrav življenjski slog med študenti najpomembnejši motivator lasten interes, saj je polovica anketirancev ta motivator ocenila z najvišjo možno oceno šest, čemur sledita želja po ohranjanju zdravja in boljša samopodoba. Navedeno kaže, da študente žene na področju skrbi za lastno zdravje predvsem notranja motivacija, ki je ključna za prevzem vzorcev zdravega in aktivnega življenja, kar v raziskavi poudarijo tudi Killpatric in sodelavci (2005), ki ugotavljajo podobno. Študenti na najvišje mesto motivov za zdrav življenjski slog uvrščajo izziv, sledita mu tekmovanje in vzdrževanje telesne teže.

Z našo raziskavo smo ugotovili, da med skupinama moških in žensk obstajajo statistično značilne razlike v motiviranosti za zdrav življenjski slog. Rezultati pokažejo, da so študenti bolj motivirani za zdrav življenjski slog kot študentke. Primerljiva raziskava, ki je bila narejena na Švedskem, ugotavlja ravno nasprotno, saj pokaže, da so študentke bolj motivirane za zdrav življenjski slog kot študenti. Švedska raziskava je potekala na vzorcu 328 študentov s številčno enakovredno vključenostjo obeh spolov (von Bothmer & Fridlund, 2005), medtem ko v naši raziskavi prevladujejo študentke. Podobna raziskava, narejena v Združenih državah Amerike, ki je raziskovala motivacijo, vendar le za gibalno aktivnost, pa je pokazala podobne rezultate, kot smo jih dobili z našo raziskavo. V skupini 233 študentov zdravstvene nege in fizioterapije, od tega 132 žensk in 101 moški različnih ras, starih od 18 do 47 let, so večjo motivacijo za gibalno aktivnost pokazali študenti, ki se za gibalno aktivnost odločajo v večjem številu.

Študenti so kot najpomembnejše motivatorje za gibalno aktivnost navajali izziv, tekmovanje, družbeno priznanje, moč in vztrajnost, medtem ko so študentke v največji meri kot motivator za gibalno aktivnost navajale nadzorovanje telesne teže in željo po privlačnosti nasprotnemu spolu (Killpatric, et al., 2005). Iz rezultatov lahko vidimo, da so študenti bolj notranje motivirani, študentke pa bolj zunanje motivirane. In ker so notranji motivatorji močnejši dejavnik za zdrav življenjski slog kot zunanji (Killpatric, et al., 2005), je možno pojasniti rezultate, zakaj motiviranost za zdrav življenjski slog govori v prid študentom.

Kot najpomembnejši oviri pri vzdrževanju življenjskega sloga so študenti v naši raziskavi navedli pomanjkanje časa in pomanjkanje volje, kar poudarjajo tudi Bryer in sodelavci (2013), ki pravijo, da so študenti zdravstvene nege ravno zaradi pomanjkanja prostega časa, volje in zahtevnega študija v želji po sproščanju podvrženi nezdravim navadam, kot so kajenje, nezdravo prehranjevanje in gibalna neaktivnost.

Naša raziskava je pokazala, da si bolj zdrav življenjski slog želi nekaj več kot tretjina študentov, tretjina ga načrtuje, le slaba četrtnina pa je z njim zadovoljna. Dve tretjini študentov je v zadnjem času svoj življenjski slog spremenilo, kot spremembo pa v večini navajajo gibalno aktivnost in zdravo prehrano, pogosto omenjajo tudi psihično zdravje in obvladovanje stresa. Zelo malo pa jih kot spremembo življenjskega sloga v zadnjem času navaja opustitev kajenja.

Študenti v naši raziskavi imajo dokaj pozitivno mnenje o svojem počutju in še posebno o svojem zdravju. Slednjemu posvečajo kar veliko skrb, vendar v večji meri fizičnemu počutju, nekoliko manj pa psihičnemu. Podobna slovenska raziskava, ki je potekala od leta 2001 do 2008 in je naključne anketirance spraševala po samooceni zdravja, pokaže, da je svoje zdravje kot dobro ocenila več kot polovica. Najboljšo samooceno svojega zdravja so podali moški, mlajši, višje izobraženi, pripadniki višjega družbenega razreda, prebivalci mestnih okolij in v zahodnem in osrednjem delu Slovenije. Študenti v raziskavi CINDI, izvedeni leta 2008, so se uvrstili v skupino, ki svoje zdravje najredkeje ocenjujejo kot slabo (Buzeti, 2011).

Turška raziskava, ki je raziskovala vpliv izobraževanja študentov zdravstvene nege na življenjski slog, je ugotovila, da se življenjski slog študentov z letniki študija izboljšuje, kar gre pripisati pozitivnemu vplivu izobraževanja na odnos do življenjskega sloga pri študentih zdravstvene nege (Alpar, et al., 2008), zato bi pri naših študentih zdravstvene nege v prihodnje veljalo raziskati tudi ta vidik. Študenti v naši raziskavi so mnenja, da so v času študija na FZJ pridobili dovolj znanja za ohranjanje zdravega življenjskega sloga, pa vendarle rezultati kažejo, da kljub temu njihova stališča niso usmerjena v željo po dejanski, aktivni spremembi.

Ključno pri motiviranju študentov za zdrav življenjski slog vidimo v krepitevi notranje motivacije skozi programe, ki bi študentom približali zdrav življenjski slog tako, da bi vedenje v korist zdravju vzeli za sebi lastnega, morebiti tudi z vpeljevanjem koncepta študentov promotorjev zdravja na fakulteti.

Nekatere evropske države in predvsem ZDA poznajo koncept medvrstniškega promoviranja zdravega življenjskega sloga, ki temelji na predpostavki, da so vrstniki bolj kredibilen vir informacij o zdravem življenju kot odrasli, njihov pristop pa bolj učinkovit od tradicionalnega (Turner & Shepard, 1999). V naši raziskavi smo študente spraševali tudi o tej možnosti, vendar se za možnost iskanja pomoči pri študentu promotorju zdravja ne bi odločali. Vzrok je morda nepoznavanje koncepta medvrstniške promocije zdravja ali pa morebiti nezaupanje v sposobnosti študenta kot promotorja zdravja.

Glede na to, da so študenti načeloma pripravljeni sodelovati pri promociji zdravja, predlagamo več aktivnosti na področju promoviranja zdravja na fakultetah med vrstniki, saj je to metoda, ki se v tujini vedno bolj uveljavlja.

Veljalo bi razmisliti o uvedbi obveznih vsebin s področja zdravega življenjskega sloga v smislu gibalne vzgoje, zdravega prehranjevanja in delavnic za promocijo zdravja. Študenti bi vsebine lahko vodili sami pod mentorstvom profesorjev ali drugih strokovnjakov. Tako bi študenti zdravstvene nege krepili notranjo motivacijo in

samozavest, pridobili pa bi tudi kompetence za kasnejše promoviranje zdravega življenjskega sloga pri pacientih in v skupnosti (Frantz, 2015).

Izvedena raziskava ima tudi določene omejitve, ki jih je treba upoštevati pri posploševanju dobljenih ugotovitev in zaključkov. Zbrani podatki temeljijo na spletnem anketiranju, kjer je bil odziv anketirancev na raziskavo dober, vendar je pričakovati, da bi bila odzivnost večja pri razdelitvi vprašalnikov z osebnim pristopom, v času študijskega procesa, ki bi bil namenjen le reševanju vprašalnika. Študenti bi tako lahko na vprašanja, z možnostjo dodatnih pojasnil s strani anketarja, odgovarjali bolj zbrano, udeležba pri reševanju vprašalnika pa bi bila večja.

Dodatno omejitev raziskave vidimo tudi v pomanjkanju domačih raziskav o življenjskem slogu tako študentov zdravstvene nege kot študentov nasploh in v pomanjkanju tako domačih kot tujih raziskav na temo motivacije za zdrav življenjski slog študentov. Teorija postavljanja ciljev se je izkazala za zelo uspešno pri spreminjanju in vzdrževanju navad na področju življenjskega sloga (Fenner, et al., 2013), zato bi veljalo tudi to področje te teorije dodatno raziskati.

Raziskovanje življenjskega sloga in motiviranosti za zdrav življenjski slog velja nadaljevati pri populacijah študentov različnih smeri. Primerjava s študenti zdravstvene nege bi lahko pokazala, ali se življenjski slog in različna motiviranost študentov zanj razlikujeta tudi glede na različne vrste študijskih programov.

5 ZAKLJUČEK

Na osnovi ugotovitev izvedene raziskave zaključujemo, da je treba skrb za zdravje in dobro počutje mladih uvrstiti v prednostno področje vsake fakultete kot tudi celotne države. Naložba v zdravo življenje ni le naložba v zdravje, temveč je na to treba gledati širše. Zdrav mlad posameznik odraste v zdravega odraslega, ki dolgoročno znižuje stroške države za zdravje, je bolj samozavesten, produktiven in lahko tudi druge motivira za zdrav življenjski slog.

Menimo, da je na področju življenjskega sloga in predvsem motivacije za zdrav življenjski slog študentov, še posebej študentov zdravstvene nege, narejeno premalo. Poznavanje študentov kot ranljive skupine in dejavnikov, ki vplivajo na njihov življenjski slog in posledično zdravje, bi moralo biti strokovna podlaga za pripravo učinkovitih ukrepov. Veljalo bi poglobiti raziskovanje na tem področju ne le v slovenskem prostoru, temveč tudi širše, saj bi raziskovalne ugotovitve podale iztočnice za oblikovanje ukrepov, ki se nanašajo na življenjski slog in promocijo zdravega življenjskega sloga med študentsko populacijo.

Iz raziskave je razvidno, da študenti niso dovolj motivirani za zdrav življenjski slog. Razlogov za to je več – eden od njih je pomanjkanje denarja – in tu bi lahko država naredila veliko več. Programov promocije zdravja, ki bi nagovarjali le študentsko populacijo, ni ali pa so zelo redki, zato bi se tu morala vključiti država, ki bi take projekte oziroma programe tudi izvajala s pomočjo nevladnih organizacij. Programi bi se morali izvajati na več ravneh in bi morali vključevati različne strokovnjake – tako psihologe kot dietetike in strokovnjake na področju gibalne aktivnosti, ki bi študente znali primerno motivirati, da bi se v večjem številu odločali za bolj zdrav življenjski slog.

Bodoči zdravstveni delavci nosijo veliko odgovornost, ne le do sebe, temveč tudi do celotne skupnosti in ravno zato je njihova izobrazba s področja motiviranja za zdrav življenjski slog izredno pomembna. Podiplomski študij na področju promocije zdravja

že poteka, potekati pa bi morale tudi delavnice, ki bi učile pravilne tehnike motiviranja – od tehnike postavljanja ciljev do tehnike motivacijskega intervjuja.

Življenjski slog je pomembno področje, s katerim bi se kljub kompleksnosti morali soočiti strokovnjaki različnih področij in iskati ustrezne rešitve. To s svojimi raziskavami potrjujejo številni strokovnjaki, ki so mnenja, da so programi za izboljšanje življenjskega sloga med mladimi nujno potrebni, še posebej izpostavljajo področje zdrave prehrane in gibalne aktivnosti. Priznavajo, da je na področju zdravega življenjskega sloga mladih in motivacije za zdrav življenjski slog narejeno premalo.

Z bolj zdravim načinom življenja ne bi pridobili le študenti, temveč celotna družba, odgovornost zanj pa nosimo vsi.

6 LITERATURA

Alpar, S.E., Senturan, L., Karabacak, U. & Sabuncu, N., 2008. Change in the health promoting lifestyle behaviour of Turkish University nursing students from beginning to end of nurse training. *Nurse education in practice*, 8(6), pp. 382-388.

Amalietti, P., 2007. *Na zdravje: kaj lahko za svoje zdravje naredite sami*. Ljubljana: Amalietti & Amalietti.

Anderle, D. & Skela Savič, B., 2011. Motivacijski dejavniki posameznika pri vključevanju v delavnice CINDI. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(1), pp. 31-38.

Belović, B., Kranjc Nikolić, T., Zaletel Kragelj, L., Eržen, I., Štrumbelj, I., Petraš, T., Nolimal, D., Janet, E., Konec Juričič, N. & Valič, S., 2007. *Predlog strategije za zmanjševanje neenakosti v zdravju R Slovenije: (delovno gradivo)*. Murska Sobota: Zavod za zdravstveno varstvo. [online] Available at: <http://www.zzv-ms.si/si/neenakosti/documents/FINALNAVERZIJANSspletnastran.pdf> [Accessed 5 May 2015].

Boben Bardutzky, D., 2012. Motivacija za spremembe – LE ZAKAJ? In: N. Sorko & D. Boben, eds. *Kako odrasle motivirati za zdrav življenjski slog? Rezultati raziskave o odnosu odraslih do alkohola*. Ljubljana: Društvo Žarek upanja – pomoč pri odvisnostih in zasvojenostih, pp. 13-14.

Brcar, P., 2005. Zdravje mladostnikov. In: S. Kostanjevec, T. Gregor, M. Gregorčič & M. Gabrijelčič, eds. *Zdrav življenjski slog srednješolcev*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 7-12.

Bryer, J., Cherkis, F. & Raman, J., 2013. Health-promotion behaviors of undergraduate nursing students: A survey analysis. *Nursing education perspectives*, 34(6), pp. 410-415.

Buzeti, T., 2011. Kako ocenjujemo in doživljamo lastno zdravje. In: K.J. Djomba & M. Gabrijelčič Blenkuš, eds. *Neenakosti v zdravju v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, p. 43.

Červ, R., 2009. *Motivacija študentov: diplomsko delo*. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Erzar, T. & Kompan Erzar, K., 2011. *Teorija navezanosti*. Celje: Mohorjeva družba.

Fenner, A.A., Starker, L.M., Davis, M.C. & Hagger, M.S., 2013. Theoretical underpinnings of a need-supportive intervention to address sustained healthy lifestyle changes in overweight and obese adolescent. *Psychology of sport and exercise*, 14(6), pp. 819-829.

Ferligoj, A., 2004. *Študijsko gradivo za predmet Multivariatna analiza*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Frantz, J.M., 2015. A peer-led approach to promoting health education in schools: The views of peers. *South african journal of education*, 35(1), pp. 1-6.

Gagne, M. & Deci, E.L., 2005. Self-determination theory and work motivation. *Journal of organizational behavior*, 26(4), pp. 331-362.

Gordon Rouse, K.A., 2004. Beyond Maslow's hierarchy of needs. *Performance improvement*, 43(10), pp. 27-31.

Hakonen, N., 2011. *Psychosocial processes of health behaviour change in a lifestyle intervention. Influences of gender, socioeconomic status and personality: doktorska dizertacija*. Helsinki: University of Helsinki, Faculty of social sciences.

Hasson, D., Lindfors, P. & Gustavsson, P., 2010. Transition from nursing education to working life. *Journal of professional nursing*, 26(1), pp. 54-60.

Hayhurst, C., 2013. A matter of motivation. *PT in motion*, 5(7), pp. 18-24.

Horneffer Ginter, K., 2008. Stages of change and possible selves: 2 tools for promoting college health. *The journal of American college health*, 56(4), pp. 351-358.

Horneffer, K.J., 2006. Students`self-concepts; Implications for promoting self care within the nursing curriculum. *Journal of nursing education and practice*, 45(8), pp. 311-315.

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

Kamin, T., 2006. *Zdravje na barikadah: dileme promocije zdravja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Killpatric, M., Herbert, E. & Bartholomew, J., 2005. Colege students` motivation for physical activity: Differentiating men`s and women` motives for sport participation and exercise. *The journal of American college health*, 54(2), pp. 87-94.

Kobal Grum, D. & Musek, J., 2009. *Perspektivne motivacije*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta.

Krpač, F., 2007. *Motivacija vodnikov za hojo in vodenje v gore: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

Locke, E.A. & Latham, G.P., 2006. New directions in goal-setting theory. *Current directions in psychological science*, 15(5), pp. 265-267.

Lotrič, S., 2015. *Analiza življenjskega sloga študentov in študentk Univerze v Ljubljani z vidika prehranjevalnih navad in pogostosti športne vadbe: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

Lunenburg, F.C., 2011. Goal-setting theory of motivation. *International journal of management business and administration*, 15(1) pp. 1-5.

Majerič, M. & Zurc, J., v tisku. *Vzorci vedenj, povezani z zdravjem, pri študentih Univerze v Ljubljani*. Ljubljana: Zdravstveno varstvo.

Majerič, M., 2012a. *Raziskava »Življenjski slog«: anketa*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

Majerič, M., 2012b. Zaživimo bolje! Kdaj, če ne zdaj? *Naša lekarna*, 7(64), pp. 90-92.

Makivić, I., Kersnik, J. & Kolšek, M., 2012. Ukrepi za zmanjševanje tveganega in škodljivega pitja alkohola v populaciji študentov: sistematični pregled literature. *Zdravstveno varstvo*, 52(3), pp. 236-246.

Marentič Požarnik, B., 2008. *Psihologija učenja in pouka*. Ljubljana: DZS.

Maslow, A.H., 2000. *A theory of human motivation*. [online] Available at: <http://www.altruists.org/static/files/A%20Theory%20of%20Human%20Motivation%20%28A.%20H.%20Maslow%29.pdf> [Accessed 10 June 2015].

McCalla, J.R., Juarez, C.L., Williams, L.E., Brown, J., Chipungu, K. & Saab, P.G., 2012. Promoting healthy lifestyle behaviors: The heart smart discussion activity. *The journal of school health*, 82(12), pp. 572-576.

Merljak, M. & Koman, M., 2009. *Zdravje je naša odločitev*. Ljubljana: Prešernova družba.

Miklavčič, M., 2008. *Družbeni in osebni vidiki shujševalnih diet: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Musek, J., 2005. *Predmet, metode in področja psihologije*. Ljubljana: Filozofska fakulteta Univerze v Ljubljani, Oddelek za psihologijo.

Nastran Ule, M., n.d. *Spreminjanje vrednot v sodobnih življenjskih potekih*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede Ljubljana. [online] Available at: http://www.centerslo.net/files/file/ssjlk/49_SSJLK/nastran%20ule.pdf [Accessed 10 June 2015].

Nigg, C.R., Lee, H., Hubbard, A.E. & Min – Sun, K., 2009. Gateway health behaviours in college students: Investigating transfer and comensation effects. *The journal of American college health*, 58(1), pp. 39-44.

Orožen, K. & Tomšič, S., 2012. Povzetek. In: B. Artnik & M. Bajt, eds. *Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije. Trendi v raziskavah CINDI 2001–2004–2008*. Ljubljana: IVZ RS, pp. 12-13.

Petri, H.L. & Govern, J.M., 2013. *Motivation: Theory, research and applications*. Belmont: Wadsworth Pub.co.

Pori, M. & Pori, P., 2013. Športna rekreacija kot prostočasna dejavnost. In: M. Pori & P. Pori, eds. *Športna rekreacija*. Ljubljana: Športna unija Slovenije, pp. 14-16.

Prochaska, J.O. & DiClemente, C.C., 1982. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy, theory, research and practice*, 19(3), p. 276.

Razdevšek Pučko, C., 2009. *Motivacija in učenje: študijsko gradivo*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

Repovš Drnovšek, P., n.d. *Motivacija za izredni študij*. [online] Available at: <http://porocevalec.ibs.si/sl/component/content/article/55-letnik-4-t-3/194-petra-repovs-drnovek-motivacija-za-izredni-tudij> [Accessed 31 October 2014].

Rubak, S., Sandbaek, A., Lauritzen, T. & Christensen, B., 2005. Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British journal of general practice*, 5(4), pp. 305-312.

Sorko, N., 2012. Se zavedamo svoje odgovornosti glede lastne krepitev zdravega življenjskega sloga in vpliva na mlajše generacije? In: N. Sorko & D. Boben, eds. *Kako odrasle motivirati za zdrav življenjski slog? Rezultati raziskave o odnosu odraslih do alkohola*. Ljubljana: Društvo Žarek upanja – pomoč pri odvisnostih in zasvojenostih, pp. 9-11.

Stages of readiness change, n.d. [online] Available at: <http://vitacyva.prv.pl/stages-of-readiness-change.php> [Accessed 31 October 2014].

Stark, M.A., Hoekstra, T., Lindstrom Hazel, D. & Barton, B., 2012. Caring for self and others: Increasing health care students' healthy behaviors. *Journal of nursing education and practice*, 42(3), pp. 393-401.

Streng, N.J., 2007. A follow-up study of former student health advocates. *The journal of school nursing*, 23(6), pp. 353-8.

Turner, G. & Shepard, J., 1999. A method in search of a theory: peer education and health promotion. *Health education research*, 14(2), pp. 235-247.

Ulrich-French, S., Smith, A.L. & Cox, A.E., 2011. Attachment relationships and physical activity motivation of college students. *Psychology and health*, 26(8), pp. 1063-1077.

Vansteenkiste, M. & Sheldon, K.M., 2006. There's nothing more practical than a good theory: Integrating motivational interviewing and self-determination theory. *The British journal of clinical psychology*, 45(1), pp. 63-82.

Verk, J., 2007. *Vrstniško izobraževanje: diplomsko delo*. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Oddelek za pedagogiko in andragogiko.

von Bothmer, M.I.K. & Fridlund, B., 2005. Gender differences in health habits and motivation for a health lifestyle among Swedish university students. *Nursing & health sciences*, 7(2), pp. 107-118.

Vroom, V.H. & Jago, A.G., 1988. *The new leadership: managing participation in organisations*. New Jersey: Englewood Cliffs.

Motivating employees, n.d. *Vroom's Expectancy Theory*. [online] Available at: <http://qualitynotes.com/2014/04/04/vrooms-expectancy-theory/> [Accessed 31 October 2014].

World Health Organization, n.d. *Ottawa charter for health promotion*. [online] Available at: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> [Accessed 1 June 2015].

Zaletel Kregelj, L., Eržen, I. & Premik, M., 2007. *Uvod v javno zdravje*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje.

Završnik, J. & Pišot, R., 2007. *Priporočila za zdravo gibalno/športno dejavnost otrok.: zgodnje odkrivanje in celostna obravnava otrok in mladostnikov, ki jo ogrožajo kronične nenalezljive bolezni v osnovni zdravstveni dejavnosti*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.

Zupanc Grom, R., 2012. Zgled je najbolj učinkovito vzgojno sredstvo. In: N. Sorko & D. Boben, eds. *Kako odrasle motivirati za zdrav življenjski slog? Rezultati raziskave o odnosu odraslih do alkohola*. Ljubljana: Društvo Žarek upanja – pomoč pri odvisnostih in zasvojenostih, p.12.

7 PRILOGE

7.1 INSTRUMENT

Spoštovani,

sem Ernestina Turk, študentka Fakultete za zdravstvo Jesenice, in opravljam raziskavo za diplomsko delo z naslovom »Motivacija za zdrav življenjski slog pri študentih Fakultete za zdravstvo Jesenice« pod mentorstvom doc. dr. Joce Zurec.

Pred vami je vprašalnik z 19 vprašanji, ki se nanašajo na vaš življenjski slog in motiviranost za zdrav življenjski slog. Vprašalnik je namenjen izključno statističnemu naboru podatkov in je popolnoma anonimen. Namenjen je študentom 1., 2., in 3. letnika Fakultete za zdravstvo Jesenice.

Prosim, da na vprašanja odgovarjate iskreno, saj bomo le tako dobili verodostojne informacije. Za sodelovanje in iskrenost pri reševanju se vam že vnaprej zahvaljujem.

1. SPOL (obkrožite)

- a.) moški
- b.) ženska

2. LETNICA ROJSTVA (napišite)

3. KATERI LETNIK OBISKUJETE? (obkrožite)

- a.) prvi
- b.) drugi
- c.) tretji

4. NAČIN IZVEDBE ŠTUDIJA (obkrožite)

- a.) redni
- b.) izredni

5. KAKŠNO JE VAŠE ZDRAVJE »NA SPLOŠNO«? (Ocenite in obkrožite številko na lestvici od 1 do 6, kjer 6 za vas pomeni zelo dobro in 1 najmanj dobro.)

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

6. KAKŠNO SKRIB POSVEČATE SVOJEMU ZDRAVJU »NA SPLOŠNO«? (Ocenite in obkrožite številko na lestvici od 1 do 6, kjer 6 za vas pomeni zelo veliko in 1 sploh nobeno.)

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

7. KAKŠNO SKRIB POSVEČATE SVOJEMU FIZIČNEMU POČUTJU? (Ocenite in obkrožite številko na lestvici od 1 do 6, kjer 6 za vas pomeni zelo veliko in 1 sploh nobeno.)

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

8. KAKŠNO SKRIB POSVEČATE SVOJEMU PSIHIČNEMU POČUTJU? (Ocenite in obkrožite številko na lestvici od 1 do 6, kjer 6 za vas pomeni zelo veliko in 1 sploh nobeno.)

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

9. KOLIKO STE MOTIVIRANI ZA ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG? (Ocenite in obkrožite številko na lestvici od 1 do 6, kjer 6 za vas pomeni zelo motiviran in 1 sploh nisem motiviran.)

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

10. LJUDJE SE CELO ŽIVLJENJE RAZVIJAMO V OSEBNOSTNEM IN DUHOVNEM SMISLU. ALI ŽELITE OZ. V BLIŽNJI PRIHODNOSTI ŽE NAČRTUJETE SPREMEMBO NA KATEREM OD SPODAJ NAŠTETIH PODROČJIH? (Pri vsakem možnem odgovoru obkrožite eno trditev.)

Optimalna telesna teža	Želim.	Že načrtujem.	Ne načrtujem.	Sem zadovoljen.
Sprememba prehrane	Želim.	Že načrtujem.	Ne načrtujem.	Sem zadovoljen.
Opustitev/zmanjšanje kajenja	Želim.	Že načrtujem.	Ne načrtujem.	Sem zadovoljen.
Opustitev zmanjšanje pitja alkoholnih pijač	Želim.	Že načrtujem.	Ne načrtujem.	Sem zadovoljen.
Redna gibalna aktivnost	Želim.	Že načrtujem.	Ne načrtujem.	Sem zadovoljen.
Obvladovanje stresa	Želim.	Že načrtujem.	Ne načrtujem.	Sem zadovoljen.
Zdrav življenjski slog	Želim.	Že načrtujem.	Ne načrtujem.	Sem zadovoljen.

11. STE V ZADNJEM ČASU KAKOR KOLI SPREMENILI SVOJ ŽIVLJENJSKI SLOG, DA BI BIL LE-TA BOLJ ZDRAV? (Obkrožite in napišite.)

a.) da, napišite kaj _____

b.) ne, napišite zakaj ne _____

12. KAJ BI BILA PRVA STVAR »KI VAM PADE NA PAMET«, DA SE NE ODLOČITE ZA SPREMEMBO V ŽIVLJENJU, ČEPRAV VESTE, DA BI LE-TA NA VAS IMELA POZITIVEN VPLIV? (Prosimo napišite.)

13. KATERI BI BIL TISTI RAZLOG, ZARADI KATEREGA BI SE VI OSEBNO ODLOČILI ZA SPREMEMBO SVOJEGA ŽIVLJENJSKEGA SLOGA? (Prosimo, najprej preberite vse razloge, nato jih ocenite in obkrožite številko na lestvici od 1 do 6, kjer je 1 za vas najmanj dober razlog in 6 zelo dober razlog.)

Dobro bi se telesno počutil (bil bi bolj močan, imel bi boljšo presnovo, bil bi brez bolečin ...).	1	2	3	4	5	6
Dobro bi se psihično počutil (lažje bi se spopadal z vsakdanjim stresom).	1	2	3	4	5	6
Bolje bi »izgledal«.	1	2	3	4	5	6
Imel bi večje zanimanje pri nasprotnem spolu.	1	2	3	4	5	6
Pri študiju bi imel boljše ocene.	1	2	3	4	5	6
Bil bi bolj zdrav.	1	2	3	4	5	6
Imel bi boljšo samopodobo.	1	2	3	4	5	6
Drugo (napišite): _____	1	2	3	4	5	6

14. KDO VAS JE NAJBOLJ MOTIVIRAL ZA ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG? (Prosimo, najprej preberite vse dejavnike, nato jih ocenite in obkrožite številko na lestvici od 1 do 6, kjer je 1 za vas najmanj dober razlog in 6 zelo dober razlog.)

Starši	1	2	3	4	5	6
Partner	1	2	3	4	5	6
Prijatelji	1	2	3	4	5	6
Sam	1	2	3	4	5	6
Zdravnik	1	2	3	4	5	6
Medicinska sestra	1	2	3	4	5	6
Javna občila (internet, časopisi, revije ...)	1	2	3	4	5	6
Drugo (napišite): _____	1	2	3	4	5	6

15. KAJ VAS MOTIVIRA ZA ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG? (Prosimo, najprej preberite vse dejavnike, nato jih ocenite in obkrožite številko na lestvici od 1 do 6, kjer je 1 za vas najmanj dober razlog in 6 zelo dober razlog.)

Lasten interes (nagrajen sem s tem, da se bolje počutim, aktivnost se mi zdi zanimiva)	1	2	3	4	5	6
Strah pred izgubo zdravja	1	2	3	4	5	6
Spodbuda partnerja	1	2	3	4	5	6
Boljša samopodoba	1	2	3	4	5	6
Strah pred kritiko zdravnika	1	2	3	4	5	6
Želja po ohranjanju zdravja	1	2	3	4	5	6
Spodbuda prijateljev	1	2	3	4	5	6
Radovednost	1	2	3	4	5	6

16. KAJ JE PO VAŠEM MNENJU RAZLOG, DA NE ŽIVITE ZDRAVO, KOT BI SI ŽELELI? (Prosimo, najprej preberite vse razloge, nato jih ocenite in obkrožite številko na lestvici od 1 do 6, kjer 1 za vas pomeni najmanj dober razlog in 6 zelo dober razlog.)

Pomanjkanje volje	1	2	3	4	5	6
Pomanjkanje denarja	1	2	3	4	5	6
Pomanjkanje časa	1	2	3	4	5	6
Pomanjkanje znanja	1	2	3	4	5	6
Drugo (napišite):	1	2	3	4	5	6

17. KJE IŠČETE OZ. BI ISKALI INFORMACIJE IN PODPORO ZA SPREMEMBO ŽIVLJENJSKEGA SLOGA? (Prosimo, naprej preberite vse odgovore, nato jih ocenite in obkrožite številko na lestvici od 1 do 6, kjer je 1 za vas najmanj dober vir informacij in podpore, 6 pa najboljši vir informacij in podpore.)

Osebni nasvet strokovnjaka	1	2	3	4	5	6
Nasvet prijatelja	1	2	3	4	5	6
Zdravstveno vzgojno gradivo o zdravem življenjskem slogu (zloženske, plakati)	1	2	3	4	5	6
Strokovna literatura (knjige, strokovni članki)	1	2	3	4	5	6
Internet	1	2	3	4	5	6
Učitelj promotor zdravja na fakulteti	1	2	3	4	5	6
Študent promotor zdravja na fakulteti	1	2	3	4	5	6

18. PROSIMO, PREBERITE VSE NAVEDENE TRDITVE IN IZBERITE TISTO, KI VAM NAJBOLJ USTREZA. (Prosimo, najprej preberite vse trditve, nato jih ocenite in obkrožite številko na lestvici od 1 do 6, kjer je 1 za vas najmanj pomembna trditev, 6 pa zelo pomembna.)

Rad/-a bi sodeloval/-a v aktivnosti za zdrav življenjski slog.	1	2	3	4	5	6
Rad/-a bi se udeležil/-a delavnice/programa za spremembo življenjskega sloga.	1	2	3	4	5	6
V okviru fakultete bi rad/-a sodeloval/-a pri promociji za zdrav življenjski slog.	1	2	3	4	5	6
Rad/-a bi sodeloval/-a kot medvrstniški promotor zdravega življenjskega sloga (študent svetuje študentu).	1	2	3	4	5	6
Učni program fakultete v zadostni meri obravnava zdrav življenjski slog.	1	2	3	4	5	6
Če bi menil/-a, da potrebujem pomoč pri spremembi življenjskega sloga, bi se obrnil/-a na študenta promotorja zdravja na fakulteti.	1	2	3	4	5	6
Skozi šolanje na FZJ sem pridobil/-a dovolj znanja za ohranjanje zdravega življenjskega sloga.	1	2	3	4	5	6
Šolanje na FZJ je povečalo mojo motivacijo za ohranjanje zdravega življenjskega sloga.	1	2	3	4	5	6

19. KAJ RAZUMETE POD BESEDNO ZVEZO ZDRAVO ŽIVLJENJE? (napišite)
