



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
**ZDRAVSTVENA NEGA**

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

**ATTITUDES OF NURSING STUDENTS  
TOWARDS HEALTH EDUCATION AND  
HEALTH PROMOTION**

Mentorica: Sanela Pivač, pred.

Kandidatka: Urša Skumavec

Jesenice, avgust, 2017

## **ZAHVALA**

Iskreno se zahvaljujem mentorici Saneli Pivač, pred., za vse strokovne nasvete in pomoč pri pripravi mojega diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi obema recenzentoma, Mateji Bahun, pred., in doc. dr. Simoni Hvalič Touzery.

Zahvaljujem se staršema, za vso finančno pomoč in spodbudo v času študija.

Hvala tudi prijateljem, ki so me spodbujali in mi ves čas stali ob strani.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Število obolelih za kroničnimi nenalezljivimi boleznimi narašča, kar pa je možno zmanjšati z zdravstveno vzgojo in promocijo zdravja. Raziskave so pokazale, da so tudi zdravstveni delavci podvrženi škodljivim navadam.

**Cilj:** Glavni cilj diplomskega dela je ugotoviti odnos do zdravja, mnenja in stališča o zdravstveni vzgoji ter promociji zdravja študentov zdravstvene nege.

**Metoda:** Uporabili smo kvantitativno metodo empiričnega raziskovanja. Za izvedbo raziskave smo uporabili vprašalnik. Zbiranje podatkov za izvedbo raziskave je potekalo med študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Vzorec je zajemal 296 študentov, odzvalo se jih je 153 (51,7 %), ustrezno rešenih vprašalnikov pa je bilo 118 (39,9 %). Statistično analizo smo izvedli s pomočjo računalniškega statističnega programa SPSS. Rezultate smo prikazali z opisno statistiko, s testom hi-kvadrat, Pearsonovim koeficientom korelacije in t-testom.

**Rezultati:** Od anketiranih študentov jih 50 % ocenjuje, da je njihovo zdravje dobro, 22,9 % pa, da je zelo dobro. Anketirani se strinjajo, da je zdravstvena vzgoja pomemben del oskrbe pacientov in da je promocija zdravja pomemben del oskrbe pacientov. Nadalje 19,5 % študentov kadi, 37,3 % študentov 2- do 3-krat mesečno uživa alkohol in 67,8 % študentov nima izkušenj z uživanjem prepovedanih drog. Študentje, ki nimajo škodljivih navad, bolje ocenjujejo svoje trenutno zdravstveno stanje. Pri rednih in izrednih študentih ne prihaja do pomembnih razlik ( $p > 0,05$ ), oboji se strinjajo, da skrbijo za svoje zdravje. Pri tem je 17,8 % kadilcev pripravljenih opustiti kajenje, kar 81,1 % študentov ne bi opustilo alkohola in 47,5 % bi jih zmanjšalo stres v življenju.

**Razprava:** Z raziskavo smo ugotovili, da imajo študentje Fakultete za zdravstvo Angele Boškin dober odnos do zdravja, vendar jih je kar velik odstotek podvrženih škodljivim navadam. Tisti, ki imajo škodljive navade, pa jih večinoma ne želijo opustiti. V povprečju se vsi študentje strinjajo, da sta zdravstvena vzgoja in promocija zdravja pomemben del oskrbe pacientov.

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

## **ABSTRACT**

**Background:** The number of people suffering from chronic non-communicable diseases is growing, which could be reduced with the health education and health promotion. Research has shown that even healthcare professionals are subject to harmful habits.

**Goals:** The main objective of the study is to determine the attitudes, health opinion and views towards health education and health promotion among nursing students.

**Methods:** We used the quantitative method of empirical research. For the implementation, we used a questionnaire. Survey took place at the Angela Boškin Faculty of Health Care. The sample consisted of 296 students, 153 students (51.7%) responded and there were 118 (39.9%) valid questionnaires. The statistical analysis was performed using the SPSS computer statistical software. The results are presented by descriptive statistics, the chi-square test, Pearson correlation and t-test.

**Results:** Among the surveyed students, 50% believe that their health is good, 22.9% that is very well. Respondents agree that health education is an important part of patient care and that health promotion is an important part of patient care. 19.5% of students smoke cigarettes, 37.3% of students consume alcohol 2-3 times per month and 67.8% of students have no experience with drug use. Students who do not have harmful habits, assessed their current state of health as better. There are no significant differences between regular and part-time students ( $p > 0.05$ ), both agree that they take care of their health. 17.8% of students are willing to give up smoking, 81.1% of students would not give up alcohol and 47.5% of them would reduce stress.

**Discussion:** This study found out that the attitude of the students of the Angela Boškin Faculty of Health Care towards health is good, although there is quite a large percentage of students with harmful habits. Students who have a harmful habit - mostly do not want to give up on it. On average, all students agree that both health education and health promotion play an important part in patient care.

**Keywords:** health care, lifestyle, health promotion, health education, risk factors.

# KAZALO

<b>1</b>	<b>UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>TEORETIČNI DEL</b> .....	<b>3</b>
2.1	OPREDELITEV ZDRAVSTVENE VZGOJE, VZGOJE ZA ZDRAVJE IN PROMOCIJE ZDRAVJA.....	3
2.1.1	Zdravstvena vzgoja .....	3
2.1.2	Vzgoja za zdravje .....	5
2.1.3	Promocija zdravja.....	5
2.2	ZDRAVSTVENA NEGA IN PROMOCIJA ZDRAVJA .....	7
2.2.1	Raziskave na področju zdravstvene vzgoje in promocije zdravja.....	8
2.2.2	Odnos medicinskih sester in študentov do zdravja in zdravega življenjskega sloga.....	10
<b>3</b>	<b>EMPIRIČNI DEL</b> .....	<b>13</b>
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	13
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	13
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	14
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov .....	14
3.3.2	Opis merskega instrumenta.....	14
3.3.3	Opis vzorca .....	15
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov .....	16
3.4	REZULTATI .....	17
3.5	RAZPRAVA.....	28
<b>4</b>	<b>ZAKLJUČEK</b> .....	<b>32</b>
<b>5</b>	<b>LITERATURA</b> .....	<b>34</b>
<b>6</b>	<b>PRILOGE</b>	

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: Starost anketirancev .....	16
-------------------------------------	----

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Demografski podatki anketirancev.....	15
Tabela 2: Odnos študentov do zdravja .....	17
Tabela 3: Primerjava ocene trenutnega stanja s skrbjo za zdravje .....	18
Tabela 4: Mnenja in stališča študentov zdravstvene nege FAZB do zdravstvene vzgoje in promocije zdravja.....	19
Tabela 5: Stališča študentov Zdravstvene nege FZAB do zdravstvene vzgoje in promocije zdravja, glede na spol .....	20
Tabela 6: Škodljive razvade študentov Zdravstvene nege FZAB .....	22
Tabela 7: Povezanost med škodljivimi razvadami ter oceno trenutnega zdravja in skrbjo za zdravje .....	23
Tabela 8: Razlike med življenjskim slogom izrednih in rednih študentov .....	24
Tabela 9: Pripravljenost študentov na spremembo življenjskega sloga.....	25
Tabela 10: Pripravljenost študentov na spremembo življenjskega sloga, glede na spol.....	26
Tabela 11: Pripravljenost študentov na spremembo življenjskega sloga, glede na način študija .....	27
Tabela 12: Razlogi, ki študente ovirajo pri zdravem načinu življenja .....	28

## 1 UVOD

Zdravje je postalo največja vrednota, za katero je treba nenehno skrbeti, na kar opozarjajo vsi, od prijateljev, znancev, farmacevtov, trgovcev do medijev. Vsepovsod je možno zaslediti priporočila, kako je treba poskrbeti za zdravje, se zdravo prehranjevati, več gibati, se izogibati stresu in jemati različna prehranska dopolnila. Večina ljudi pa se pomena zdravja zaveda šele takrat, ko zboli (Kamin, 2006).

Zdravje ne pomeni samo odsotnost bolezni. Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organization (WHO), n. d.) navaja, da je zdravje »stanje popolne telesne, duševne in družbene blaginje in ne samo odsotnost bolezni in nemoči«.

Na zdravstveno stanje lahko vpliva več dejavnikov, ki so: dejavniki notranjega okolja posameznika, življenjski slog posameznika, dejavniki družbenega okolja, bivalno in delovno okolje, dejavniki okolja in socialno-ekonomski dejavniki. Vsak posameznik lahko v veliki meri sam poskrbi za bolj zdrav in kakovosten način življenja ter s tem pripomore k boljšemu zdravju in počutju, a se pogosto priporočil za zdrav način življenja ne jemlje resno, zato število pacientov s kroničnimi nenalezljivimi boleznimi v razvitem svetu še vedno narašča. Sem spadajo sladkorna bolezen tipa 2, bolezni srca in ožilja, bolezni dihal, bolezni prebavil in rak. K tveganju veliko pripomorejo tudi škodljive navade, nezdrav življenjski slog, stres in staranje prebivalstva, zaradi česar je v zadnjem času opaziti porast programov za promocijo zdravja, ki skušajo spodbuditi ljudi, da bolj poskrbijo za svoje zdravje (Povše, 2010; Geense, et al., 2013; Kemppainen, et al., 2013).

Zdravstveni delavci imajo pomembno vlogo pri ozaveščanju ljudi o skrbi za zdravje. Najpomembnejšo vlogo v promociji zdravja pa imajo prav medicinske sestre, saj preživijo največ časa v stiku s pacienti in to v trenutkih, ko so najbolj dojemljivi ter motivirani za spremembe življenjskega sloga. Medicinske sestre se pogosto jemlje tudi kot idealne vzornice zdravega načina življenja in zdravstvene svetovalke. Takšen pogled temelji na predpostavki, da naj bi imele medicinske sestre pozitiven pogled na zdravje, da tudi same aktivno skrbijo za svoje zdravje in k temu z zdravstveno vzgojo ter promocijo zdravja spodbujajo tudi druge. Vendar pa raziskave kažejo, da so tudi medicinske sestre vedno bolj podvržene nezdravemu

življenju in škodljivim navadam (Olshansky, 2007; Moyle, et al., 2010; Bahun, 2011; Kemppainen, et al., 2013).

Vloga promotorke zdravja je precej kompleksna in pomeni mnogo več kot le svetovanje ljudem. Vključuje celosten pristop, svetovanje, preventivo, razumevanje vseh determinant zdravja in prilagajanje ter razumevanje zmožnosti posameznikov in skupin ljudi. Takšen pristop pripomore k izboljšanju zdravstvenih storitev, večji razpoložljivosti le teh, zmanjšanju simptomov nenalezljivih kroničnih bolezni in zmanjšanju stroškov ter poveča zadovoljstvo pacientov (Olshansky, 2007; Kemppainen, et al., 2013).

Nezdravemu načinu življenja in škodljivim razvadam pa niso čedalje bolj podvržene le medicinske sestre, pač pa tudi študenti zdravstvene nege (Pivač, et al., 2012).

Ugotavljamo, da porast kroničnih obolenj predstavlja problem v današnjem svetu. Menimo, da za svoje zdravje lahko najbolje poskrbi vsak sam z zdravim načinom življenja, v veliko pomoč so tudi programi zdravstvene vzgoje in promocije zdravja, ki pripomorejo k izboljšanju zdravega življenjskega sloga posameznika.



## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 OPREDELITEV ZDRAVSTVENE VZGOJE, VZGOJE ZA ZDRAVJE IN PROMOCIJE ZDRAVJA

Zgodovina promocije zdravja in zdravstvene vzgoje sega že v 19. stoletje, v čas Krimske vojne in Florence Nightingale, ko so bili postavljeni prvi temelji zdravstvene nege in zdravstvene vzgoje. Termina pa sta v literaturi in praksi pogosto zmotno omenjena ter uporabljena kot enaka in nespremenljiva koncepta. Oba koncepta pa sta zelo pomembna pri osveščanju in pomagata ljudem dosegati visoke standarde zdravja in dobrega počutja povsod po svetu. Čeprav se nameni in cilji pri zdravstveni vzgoji ter promociji zdravja prekrivajo, pa se lahko v grobem povzame, da gre pri zdravstveni vzgoji, kot pove že ime, za vzgojo o zdravju in spremembi načina življenja, medtem ko ima promocija zdravja predvsem vlogo v oglaševanju in obveščanju (Bahun, 2011; Jones & Bartlett Learning, n. d.).

#### 2.1.1 Zdravstvena vzgoja

Je strokovna in znanstvena disciplina ter del promocije zdravja, ki uči in spodbuja posameznika, da bi z zdravim načinom življenja začel skrbeti za ohranjanje lastnega zdravja. Svoje znanje črpa iz medicinskih, fizikalnih, bioloških in psiholoških področij ter izkušenj. Njeno poslanstvo je spodbujati posameznike, da sprejmejo drugačen, boljši način življenja, pri tem pa neposredno vpliva na njihove vrednote, prepričanja in pristop. Njeni cilji so se skozi zgodovino spreminjali. Včasih je bil cilj izboljšati higieno, prehrano in pojavnost nalezljivih bolezni, danes pa je poudarek na skrbi za lastno zdravje. Poslanstvo zdravstvene vzgoje pa je skozi zgodovino ostalo enako, in sicer, da bi vsak posameznik imel zdravje za največjo vrednoto, izoblikoval pozitivno stališče glede zdravja in naredil vse, da bi zdravje tudi ohranjal. Kljub vsemu pa je njen glavni cilj izboljšanje kakovosti življenja ljudi v državi, s tem pa tudi zmanjšati stroške, ki nastanejo pri zdravljenju različnih bolezni, ki so posledica nezdravega načina življenja (Zurc, et al., 2010).

Zdravstvena vzgoja je navzoča na več področjih, in sicer, kot navaja Kvas (2011, p. 37), na »področju preprečevanja bolezni, pri promociji zdravja, prepoznavanju bolezni in njenega

zdravljenja ter pri rehabilitaciji«. Zaradi pozitivnih rezultatov je prišlo do vključevanja programov zdravstvene vzgoje na delovna mesta in tudi kot predmet v šole, da bi s tem pozitivno vplivali na vedenje otrok (Hoyer, 2005; Zurc, et al., 2010; Kvas, 2011; Jones & Bartlett Learning, n. d.).

Poznamo tri ravni zdravstvene vzgoje (Hoyer, 2005; Merrell, 2010; Zurc, et al., 2010):

- Primarna: namenjena je zdravemu prebivalstvu, obvešča tako o škodljivih kot o koristnih dejavnikih za zdravje. Svetuje tudi, kako ohranjati, izboljšati ali povrniti zdravje. Njen namen je spodbuditi zdrave ljudi, da poskrbijo za svoje zdravje.

- Sekundarna: namenjena je rizični, a še vedno zdravi skupini prebivalstva, obvešča o bolezenskih znakih, boleznih in zdravljenju. Namen je usposobiti ljudi, da prepoznajo bolezenske znake in znajo pravilno ukrepati. Prav tako poskrbi za hitro diagnosticiranje morebitnega obolenja, omili nadaljnji potek bolezni in zmanjša resnost le te.

- Terciarna: namenjena je že obolelim (na primer: diabetikom, osebam, ki so preživele srčni infarkt in osebam z drugimi obolenji) in njihovim svojcem. Svetuje jim, kako kakovostno živeti z boleznijo in kako olajšati ali preprečiti ponoven pojav bolezenskih znakov.

V zdravstveni vzgoji poznamo tudi različne pristope oziroma modele. Z njimi se skuša prek vzgoje in izobraževanja vplivati na spreminjanje mišljenja in zdravja posameznika, vendar pa je to dolgotrajen proces in so rezultati vidni šele po nekem času. Poznamo pet pristopov oziroma modelov zdravstvene vzgoje (Zurc, et al., 2010):

- Prvi je medicinski pristop, kjer si prizadevajo za preprečevanje nastanka bolezni.

- Drugi je izobraževalni model, kjer se skuša z učenjem in vzgojo spremeniti posameznikov odnos in pogled na zdravje.

- Tretji je propagandni model, ki si s svojim manipulativnim in propagandnim pristopom prizadeva, da bi ljudje sprejeli in živeli zdrav življenjski slog.

- Četrti je model omogočanja družbenih sprememb. Tukaj gre, kot pove že ime, za spremembe v družbi, ki nastanejo v skupnem dogovoru in ob upoštevanju različnih ustanov in okolja.

- Peti pa je politični model, ki aktivno vključuje politike, tako na lokalni kot na nacionalni ravni.

### 2.1.2 Vzgoja za zdravje

Pri vzgoji za zdravje gre za učenje zdravih posameznikov ali še bolj pogosto skupin ljudi z namenom, da pridobijo dovolj znanja, da bodo vedeli, kaj je zdrav življenjski slog in kako mu slediti. Tako kot zdravstvena vzgoja je tudi vzgoja za zdravje pomemben del promocije zdravja. Vključuje aktivno učenje na podlagi lastnih izkušenj in prepričanj. V njej sodelujejo vsi, od posameznika, zdravstvenih delavcev do medijev (Kvas, 2011; Farkaš Lainščak, n. d.).

### 2.1.3 Promocija zdravja

Glavni namen promocije zdravja je vplivati na obnašanje ljudi in organizacij, da bi spremenili svoj življenjski slog in prevzeli odgovornost, ki jo prinesejo nezdrave navade, kot so na primer kajenje, uživanje alkohola, uživanje nedovoljenih drog, nezdrava prehrana in premalo gibanja. Je oblika oglaševanja, ki poskuša pozitivno vplivati na vedenje ljudi, prizadeva pa si tudi, da bi ljudje razumeli pomen zdravega vedenja (Jones & Bartlett Learning, n. d.).

V literaturi zasledimo več definicij promocije zdravja, najosnovnejša pa je: »Promocija zdravja so različne kombinacije vzgoje za zdravje z organizacijskimi, političnimi in ekonomskimi posredovanji, ki so oblikovane z namenom vplivanja na vedenjske in okoljske spremembe za ohranjanje in izboljšanje zdravja« (Anderson Paris, 1995 cited in Kamin, 2011, p. 2). Kot je razvidno iz definicije, promocija zdravja ni odvisna le od zdravstvenega sektorja, temveč tudi od gospodarstva, vlade, ekonomije, različnih organizacij (vladnih, kot tudi prostovoljnih in nevladnih), medijev in nekaterih drugih sektorjev.

V promociji zdravja obstajajo tri temeljne usmeritve. To so, kot navaja Ottawa Charter (1986 cited in Zurc, et al., 2010, p. 61): »zagovarjanje zdravja, omogočanje pogojev za zdravje in mediacija (posredovanje) za zdravje«. Glede na to promocija zdravja deluje na več različnih področjih, kot so: »razvoj zdrave javne politike, ustvarjanje zdravega družbenega okolja, krepitev delovanja skupnosti, izobraževanje populacije, preusmeritev zdravstvene dejavnosti h krepitvi zdravja in načrtovanje prihodnosti« (Ottawa Charter, 1986 cited in Zurc, et al., 2010, p. 61).

Promocija zdravja se je razvila iz zdravstvene vzgoje. Prvič je bila omenjena leta 1945, ko jo je švicarski zgodovinar medicine Henry E. Sigerist opredelil kot eno temeljnih nalog

medicine. Kot samostojno organizirano področje je začela delovati leta 1974. Kot glavna prelomnica v svetovnem merilu in najpomembnejši mejnik promocije zdravja pa se šteje leto 1986, kjer je v Ottawi v Kanadi na pobudo Svetovne zdravstvene organizacije potekala prva mednarodna konferenca o promociji zdravja in kjer so zastavili koncept promocije zdravja. Prizadevali so si za poenoteno razumevanje koncepta promocije zdravja in enakosti v zdravstvu. Leta 2005 je Bangkoška listina zaradi naraščajoče neenakosti v nekaterih državah Ottavsko listino še nadgradila (Zurc, et al., 2010; Kamin, 2011).

Hoyer (2005) navaja, da temeljne dejavnosti gibanja za promocijo zdravja poudarjajo zagovarjanje zdravja, omogočanje zdravja in posredovanje za zdravje.

Številne zdravstvene ustanove po svetu se povezujejo v posebno mednarodno mrežo promocije zdravja v bolnišnicah, kjer potekajo raziskovanja s področja promocije zdravja in kjer si prizadevajo za prenos promocije zdravja v prakso. Prav tako se mora zdravstvo usmeriti tudi k novim raziskavam na področju zdravstvene vzgoje in promocije zdravja ter prispevati k usposabljanju in izobraževanju medicinskih sester ter ostalih zdravstvenih delavcev, da bodo lahko uspešno predajali svoje znanje naprej na mlajše generacije. V bližnji prihodnosti se zaradi multikulturalizma, napredka v tehnologiji in ekoloških sprememb obetajo številne spremembe in novosti na področju zdravstvene vzgoje, promocije zdravja ter na izobraževanju zdravstvenih delavcev, ki bodo izvajali vzgojo (Farkaš Lainščak, n. d.; Kempainen, et al., 2013; Zurc, et al., 2010).

Promocija zdravja zahteva multidisciplinarni pristop, kar pomeni, da pri obravnavi sodeluje več strokovnjakov, saj samo takšen pristop prispeva k izboljšanju zdravja. Prav tako je zdravje odgovornost tudi vsakega posameznika in ne le zdravstva. Vsak posameznik mora sam sprejeti skrb za svoje zdravje in narediti največ, kar je v njegovi moči, da ga ohranja in krepi (Hoyer, 2005; Zurc, et al., 2010).

Farkaš Lainščak (n. d.) navaja, da imajo pri promociji zdravja velik pomen tudi evropski dnevi, ko se prebivalce obvešča o kroničnih nenalezljivih boleznih. To so, na primer, kot navaja avtorica: »Svetovni dan zdravja, Dan ozaveščanja o srčnem popuščanju, Svetovni dan kronične obstruktivne pljučne bolezni, Svetovni dan sladkorne bolezni in podobno«. V teh dneh potekajo tudi različne delavnice, predavanja in preventivni pregledi po zdravstvenih domovih, bolnišnicah, trgovskih središčih, šolah in drugih ustanovah. Nadalje imajo tudi mediji pri tem veliko vlogo in poskrbijo za ozaveščenost ljudi. Vse to je namenjeno

obveščanju in osveščanju ljudi, da bi pravočasno prepoznali, da je nekaj narobe in hitro ukrepali, dokler je bolezen še v začetni fazi.

## 2.2 ZDRAVSTVENA NEGA IN PROMOCIJA ZDRAVJA

Bolnišnice in druge zdravstvene ustanove so bile včasih razumljene kot ustanove, kjer se je skrbelo le za odkrivanje in zdravljenje bolezni, ne pa tudi za krepitev in izboljšanje zdravja. Z naraščanjem števila obolelih za nenalezljivimi kroničnimi boleznimi, ki ne predstavljajo le finančnega problema, temveč povzročajo tudi trpljenje ljudi, se je tudi to razmišljanje spremenilo in danes sta zdravstvena vzgoja in promocija zdravja postali del zdravstvenega sistema. V njem pa imajo medicinske sestre pomembno vlogo, saj predstavljajo največji delež zdravstvenih delavcev, pri katerih poteka interakcija med zaposlenimi v zdravstvu in med pacienti (Farkaš Lainščak, n. d.).

Promocija zdravja, zdravstvena vzgoja in druge kompetence so pri medicinskih sestrah (medicinske sestre, ki imajo višjo/visoko, univerzitetno ali podiplomsko izobrazbo) v Sloveniji zapisane v dokumentih, ki jih je izdala Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica – Zveza, 2008). Pod kompetence spadajo znanje, veščine, osebne in vedenjske značilnosti, vrednote in drugo. Promocijo zdravja in zdravstveno vzgojo lahko izvajajo v vseh okoljih, kjer delujejo, to pomeni v zdravstvenih domovih, domovih za ostarele, v bolnišnicah, šolah in tudi drugje. Najbolj idealno mesto za promocijo zdravja je primarni nivo, saj je to za večino ljudi prvi stik z zdravstvenim sistemom, prav tako gre tu za stik z ljudmi z visokim tveganjem za obolevnost. Z nasveti, podporo in informiranjem slednjih pa se lahko veliko naredi ne le za posameznika, temveč tudi za skupnost in družbo. V okviru tega se jih lahko vključi tudi v različne dejavnosti in aktivnosti, ki vključujejo promocijo zdravja, kot so različne preventivne akcije in preventivni pregledi (Merrell, 2010; Bahun, 2011; Kvas, 2011).

Ker medicinske sestre na vseh treh ravneh preživijo največ časa s pacienti, jim to omogoča prepoznavo pravega trenutka za učenje. Pacient ima pri tem vlogo aktivnega udeleženca in ni le poslušalec in gledalec, medicinska sestra pa ima izobraževalno in vzgojno vlogo ter mora

zato poskrbeti, da svoje znanje posreduje na čim bolj razumljiv in aktiven način. To pomeni, da uporablja različne učne pripomočke in metode (uporabi, na primer, slikovno gradivo in video vsebine), praktične prikaze, razpravljanje, spodbujanje pacienta in podobno. Prav tako mora stremeti k čim večji aktivni vlogi pacienta (da ta sprašuje in razmišlja), pa tudi k izkustvenemu učenju, kar pomeni, da pacient do ugotovitve pride sam. Biti mora prijazna in dostopna, na pacienta mora že ob prvem stiku narediti pozitiven vtis, ki je temelj za vzpostavitev sproščenega ter zaupnega odnosa. Zdravstveno vzgojo in promocijo zdravja medicinska sestra izvaja pri ljudeh vseh starosti, od otrok, do starejšega prebivalstva, ki je zaradi porasta kroničnih bolezni tudi v večini (Kvas, 2011).

Pri zdravstveni vzgoji in promociji zdravja medicinska sestra lahko uporablja različne učne metode, kamor spadajo: »metoda demonstriranja, metoda praktičnih del, metoda risanja/ilustrativni del, metoda pisnih izdelkov, metoda branja in dela z besedilom, metoda pogovora in metoda ustnega razlaganja«. Dober rezultat poučevanja pa ne predstavljajo le razvite pedagoške veščine, temveč je uspešnost poučevanja odvisna tudi od prirojenih osebnostnih lastnosti izvajalca zdravstvene vzgoje in promocije zdravja (Zurc, et al., 2010).

### 2.2.1 Raziskave na področju zdravstvene vzgoje in promocije zdravja

Promocija zdravja je področje, ki zahteva sodelovanje posameznikov in skupnosti na lokalni ter mednarodni ravni. Zaradi globalizacije, urbanizacije in posledično nezdravega življenjskega sloga strmo narašča število obolelih za kroničnimi nenalezljivimi boleznimi, kamor uvrščamo predvsem kardiovaskularne bolezni, rak, psihične težave in debelost. To postavlja Evropo v sam svetovni vrh. Raziskave so pokazale, da se s spremembo načina življenja lahko zmanjša možnost za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni za kar 80 %, s tem pa se poveča kakovost življenja in zmanjšajo stroški, ki nastanejo zaradi bolezni. Za izboljšanje celotnega zdravstvenega sistema je poleg naprednega zdravljenja bolezni potrebno tudi vključevanje zdravstvene vzgoje in promocije zdravja v potek obravnave pacienta, kar bistveno pripomore k zmanjšanju dejavnikov nastanka bolezni, omogoča kakovostno obravnavo in pravočasno zdravljenje. Promocijo zdravja se lahko obravnava kot izraz, ki vključuje tradicionalno zdravstveno vzgojo, ki daje informacije in si prizadeva za spreminjanje vedenja in odnosa posameznika, preventivnih zdravstvenih storitev ter zdrave javne politike. Medicinske sestre so v vlogi, ki jim omogoča neposreden stik s posamezniki, družinami in skupinami ljudi, ki so v obdobjih, ko so najbolj ranljivi in posledično bolj

motivirani, da naredijo spremembe v svojem življenju (na primer: rodil se je otrok, nekdo je doživel infarkt, drugi ima sladkorno bolezen in tako dalje) (Merrell, 2010).

Izvajanje zdravstvene vzgoje in promocije zdravja zahteva svojevrsten pristop, saj mora medicinska sestra dobro poznati posameznika ali skupino ljudi, ki jim je vzgoja in/ali promocija zdravja namenjena. Medicinska sestra mora poznati tudi zgodovino pacientove bolezni. Vedeti mora, kako se je v preteklosti soočal s tem, kaj se je izkazalo kot uspešno pri obvladovanju bolezni in lajšanju simptomov, ali se je udeležil kakšnega programa in katerega, vedeti mora, ali se zaveda, da je treba narediti spremembe, mu pri tem pomaga in ga spodbuja, vedeti mora, kaj mu predstavlja največjo oviro, koga vse bo bolezen prizadela poleg pacienta in podobno (Jones & Bartlett Learning, n. d.).

Davies (2010) trdi, da imajo medicinske sestre ključno vlogo pri zagotavljanju skrbi za paciente. Prav tako so ključne pri izvajanju zdravstvene vzgoje in promocije zdravja v vseh okoljih, kjer delujejo. Njihova naloga je aktivno iskanje ogroženih skupin prebivalstva in posameznikov, pri katerih je s spremembo življenjskega sloga možno preprečiti obolenja, nuditi dostopne storitve in vključiti zdravstveno vzgojo ter promocijo zdravja v vsakdanje življenje. Do podobnih ugotovitev so prišli tudi Kemppainen, et al. (2013), ki v svoji raziskavi navajajo, da sta zdravstvena vzgoja in promocija zdravja pripomogli k dostopnosti zdravstvenih storitev, zmanjšanju simptomov kroničnih bolezni, zmanjšanju stroškov in povečanju zadovoljstva pacientov pri rabi storitev. Medicinske sestre tako lahko s svojo vzgojo pacientov veliko pripomorejo k njihovemu izboljšanju zdravja in izboljšanju življenja na splošno. Izboljšajo pa tudi znanja o njihovi bolezni. Število različnih skupin pacientov, kot so na primer kronični bolniki in starejši, narašča, razlikujejo pa se tudi njihove potrebe po zdravstveni vzgoji in promociji zdravja. Najbolj priporočljiv je holistični oziroma celostni pristop, najpomembnejše pri tem pa so komunikacijske spretnosti.

Olshansky (2007) in Jones & Bartlett Learning (n. d.) navajajo, da je promocija zdravja precej bolj kompleksna naloga, kot pa samo svetovati ljudem, kaj naj storijo in kaj ne. Potrebno je prisluhnuti in se posvetiti vsakemu pacientu posebej ter imeti občutek za njihove individualne potrebe, omejitve in želje. Aktivno jih je treba spodbujati, da prevzamejo odgovornost za svoje zdravje, hkrati pa je treba biti pozoren na področja ali stvari, ki bi utegnile biti prezahtevne za posameznika.

Kronične nenalezljive bolezni so glavni vzrok smrti v današnjem svetu. Zdravstvena vzgoja, promocija zdravja in preventiva, kot je na primer osveščanje o škodljivosti kajenja, osveščanje o debelosti, uživanju nedovoljenih drog, pitju alkohola in ostalih škodljivih razvadah, veliko pripomorejo k zmanjšanju modernih bolezni. Pomembno pri zdravstveni vzgoji in promociji zdravja je, da v primeru, ko je to potrebno, medicinska sestra pacienta usmeri k ustreznim programom, delavnicam ali specialistom. Takšni programi pripomorejo k zmanjšanju kajenja, rabi alkohola, drog, debelosti, povečanju fizične aktivnosti in zdravemu načinu prehranjevanja. Prisotnih je tudi nekaj ovir, kot so pomanjkanje interesa pacienta, da bi naredil spremembe v življenju, nezadostna učinkovitost in slaba pokrivnost ter dostopnost programov zdravstvene vzgoje in promocije zdravja. Pacienti pogosto zanikajo in lažejo o svojih življenjskih navadah in se o tem ne želijo pogovarjati z zdravstvenimi delavci. Prevladuje pa tudi mišljenje, da so določene nezdrave navade, kot so kajenje in pitje alkohola, družbeno sprejete in ponekod tudi zaželeno. Na drugi strani pa tudi medicinske sestre navajajo nekatere težave, ki jih ovirajo pri zdravstveni vzgoji in promociji zdravja. Omenjeno je pomanjkanje časa za izvajanje tovrstnih aktivnosti, nadalje pa tudi slaba komunikacija in sodelovanje z ostalimi člani tima, slaba dolgoročna učinkovitost programov, nedostopnost za nižji ekonomski sloj in slaba dostopnost programov. Pojavlja se tudi problem kratkotrajnosti programov, saj so večinoma financirani le krajši čas. Kljub določenim težavam in oviram pa število programov, ki izvajajo zdravstveno vzgojo in promocijo zdravja, uspešno narašča in s tem pripomore k izboljšanju splošnega zdravja ljudi (Geense, et al., 2013).

Geense, et al. (2013) v svoji pilotni študiji, ki je bila izvedena med nizozemskimi medicinskimi sestrami, še ugotavljajo, da večina medicinskih sester, ki so bile vključene v raziskavo, meni, da so kompetentne za izvajanje zdravstvene vzgoje in promocije zdravja ter to tudi vključujejo v svoje vsakodnevno delo.

Kemppainen, et al. (2013) navajajo, da so medicinske sestre, ki so že doživele neko situacijo na lastni koži (na primer: so izgubile telesno težo, rodile otroka, imajo sladkorno bolezen in podobno), precej bolj naklonjene zdravstveni vzgoji in promociji zdravja, kot medicinske sestre, ki takšnih izkušenj nimajo.

### 2.2.2 Odnos medicinskih sester in študentov do zdravja in zdravega življenjskega sloga

Tuje in slovenske raziskave kažejo, da so tudi medicinske sestre zaradi današnjega stresnega načina življenja vedno bolj podvržene nezdravemu življenju in škodljivim razvadam. Nadalje



raziskave kažejo, da nekatere medicinske sestre menijo, da zdravstvena vzgoja in promocija zdravja ne spadata med njihove kompetence. Bahun (2011) v svoji raziskavi, ki je bila izvedena v eni od slovenskih bolnišnic, navaja, da je delež diplomiranih medicinskih sester, ki menijo, da niso kompetentne za izvajanje zdravstvene vzgoje (teh je 17 %) in zdravstvene vzgoje ne vidijo kot del obravnave pacienta (teh je 15 %), kar skrb vzbujajoč. Nezdrav življenjski slog medicinskih sester se kaže tudi pri delu in v njihovem odnosu do zdravstvene vzgoje in promocije zdravja, zato je pomembno, da se prihodnji zdravstveni delavci srečajo z zdravstveno vzgojo in promocijo zdravja že v času šolanja. V raziskavi je še ugotovljeno, da kar 36,2 % medicinskih sester, ki so sodelovale v raziskavi, meni, da nimajo dovolj znanja za izvajanje zdravstvene vzgoje, prav tako je skrb vzbujajoč podatek, da jih je neopredeljenih kar 23,4 %.

Medicinske sestre in študenti zdravstvene nege na klinični praksi predstavljajo vzor za paciente. Tega se medicinske sestre večinoma zavedajo. Zavedajo se tudi, da njihove škodljive razvade (na primer: kajenje, pitje alkohola, nezdrava prehrana, premalo gibanja ...) lahko vplivajo na izvedbo zdravstvene vzgoje. Medicinske sestre, ki živijo bolj zdravo, so bolj motivirane za zdravstveno vzgojo in promocijo zdravja ter ju večkrat vsakodnevno vključujejo v svoje delo, kot pa medicinske sestre, ki ne živijo tako zdravo in so podvržene škodljivim razvadam (Kemppainen, et al., 2013).

Moyle, et al. (2010) v svoji raziskavi, ki je bila opravljena na eni od avstralskih zdravstvenih univerz, ugotavljajo, da med zdravstvenimi delavci prav študenti zdravstvene nege čutijo največji interes po skrbi za lastno zdravje in po izvajanju zdravstvene vzgoje ter promocije zdravja. V raziskavi je navedeno, da ima večina študentov zdravstvene nege pozitiven pogled na zdravje in življenjski slog, v času študija pa se ta pogled še izboljša, a se po zaposlitvi zmanjša. Veliko mladih se ukvarja s športnimi dejavnostmi, se redno gibajo in zdravo prehranjujejo. Večja kot je samozavest posameznika, bolj zdrav način življenja živi, medtem ko manj samozavestni posamezniki ne namenjajo tolikšnega pomena zdravemu načinu življenja. Študenti se z zdravstveno vzgojo in promocijo zdravja поблиžje spoznajo v času študija, med klinično prakso. Pozneje, ko se zaposlijo, pa interes po promociji zdravja in skrbi za lastno zdravje upade, k čemur pripomorejo pomanjkanje časa, stresen način življenja, pomanjkanje rekreacije in nezdravo prehranjevanje (različni avtomati s hrano, kioski s hitro prehrano, menze z nekakovostno hrano). Na študentov pogled in odnos do zdravja v veliki meri vplivajo tudi lastnosti, stališča in stopnja izobrazbe. Bolj kot je posameznik izobražen,

bolj se zaveda pomembnosti skrbi za svoje zdravje in nižjo kot ima izobrazbo, manj se zaveda skrbi za svoje zdravje. Razvoj posameznikovega pogleda na življenjski slog se začne že v otroštvu. V raziskavi je bilo ugotovljeno, da imajo najbolj pozitiven odnos do zdravja študenti višjih letnikov zdravstvene nege in študenti, ki so moškega spola.

Pivač, et al. (2012) pa v raziskavi ugotavljajo, da so tudi med študenti zdravstvene nege nadpovprečno prisotne škodljive razvade, kot so kajenje, veliko preživetega časa pred ekranom, uživanje alkohola in telesna neaktivnost, kar dokazano predstavlja tveganje za razvoj kroničnih bolezni. V raziskavi, izvedeni v okviru Fakultete za zdravstvo Angele Boškin (FZAB), je bilo ugotovljeno, da je kar več kot četrtina študentov rednih kadilcev, 69,1 % jih ob posebnih dogodkih in priložnostih uživa alkohol, 15,9 % pa jih je že poskusilo nedovoljeno drogo, zato je tudi v obdobju izobraževanja pomembno, da izobraževalne ustanove osveščajo mlade (učence, dijake in študente) o zdravem življenjskem slogu in se povezujejo z zdravstvenimi in drugimi izobraževalnimi ustanovami. Najprimernejše za to so zdravstveno-vzgojne delavnice, na katerih izobražujejo mlade o škodljivosti kajenja, pitja alkohola, uživanja nedovoljenih drog in pomanjkanja gibanja. Pomembno je, da se z zdravstveno vzgojo in promocijo zdravja študenti, kot prihodnji predstavniki nove generacije zdravstvenih delavcev, srečajo že med študijem.

Študenti zdravstvene nege se že med šolanjem seznanjajo s pridobivanjem kompetenc za poznejše izvajanje promocije zdravja in zdravstvene vzgoje, kar je tudi v skladu s svetovno zdravstveno politiko (Zurc & Bahun, 2012).

Raziskave so pokazale, da obstajajo razlike med ustanovami in tudi državami, kar se tiče teoretične in praktične izvedbe poučevanja zdravstvene vzgoje in promocije zdravja. Tako so glede na raziskave v različnih državah po Evropi ugotovili, da so študenti zdravstvene nege in medicinske sestre v državah Severne Evrope bolj naklonjeni zdravstveni negi in promociji zdravja, kot na primer študenti in medicinske sestre v državah Južne Evrope (Geense, et al., 2013; Kemppainen, et al., 2013; Moyle, et al., 2010; Piper, 2009).

### **3 EMPIRIČNI DEL**

#### **3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Namen diplomskega dela je ugotoviti odnos do zdravja, mnenja in stališča o zdravstveni vzgoji in promociji zdravja študentov zdravstvene nege.

Cilji diplomskega dela:

- CILJ 1: Ugotoviti odnos študentov Zdravstvene nege FZAB do zdravja.
- CILJ 2: Ugotoviti mnenja in stališča študentov Zdravstvene nege FZAB do zdravstvene vzgoje in promocije zdravja.
- CILJ 3: Ugotoviti podvrženost škodljivim razvadam študentov zdravstvene nege FZAB.
- CILJ 4: Ugotoviti razlike v življenjskem slogu med rednimi in izrednimi študenti zdravstvene nege FZAB.

#### **3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

1. Kakšen odnos do zdravja imajo študenti zdravstvene nege FZAB?
2. Kakšno je mnenje in stališče študentov Zdravstvene nege FZAB do zdravstvene vzgoje in promocije zdravja?
3. Kolikšna je podvrženost škodljivim razvadam študentov zdravstvene nege FZAB?
4. Katere so razlike v življenjskem slogu med rednimi in izrednimi študenti zdravstvene nege FZAB?
5. V kolikšni meri so študenti Zdravstvene nege FZAB pripravljene spremeniti svoj življenjski slog?

### 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

#### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. Podatki za teoretični del so bili pridobljeni s pregledom slovenske in tuje literature. Podatke smo iskali v podatkovnih bazah: COBISS, CINAHL, PubMed, SpringerLink in GOOGLE UČENJAK. Podatke za empirični del smo pridobili s pomočjo anketiranja rednih in izrednih študentov FZAB. Za iskanje literature smo uporabili naslednje ključne besede: zdravstvena nega, življenjski slog, promocija zdravja, zdravstvena vzgoja in dejavniki tveganja. Za tuje vire pa smo uporabili naslednje ključne besede: health care, lifestyle, health promotion, health education in risk factors.

#### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za izvedbo raziskave smo uporabili vprašalnik. Anketa je bila anonimna in prostovoljna. Vprašanja smo oblikovali glede na cilje in raziskovalna vprašanja diplomskega dela ter pregleda literature (Hoyer, 2005; Kamin, 2006; 2011; Olshansky, 2007; Zbornica – Zveza, 2008; Piper, 2009; Merrell, 2010; Moyle, 2010; et al.; Povše, 2010; Zurc, et al., 2010; Bahun, 2011; Kvas, 2011; Davies, 2012; Jelovčan, 2012; Pivač, et al., 2012; WHO, 2012; Zurc & Bahun, 2012; Geense, et al., 2013; Kemppainen, et al., 2013; Farkaš Lainščak, n. d.; Jones & Bartlett Learning, n. d.). Vprašalnik je sestavljen iz 17 vprašanj, ki so zaprtega in odprtega tipa. Prvi sklop v začetku vsebuje demografska vprašanja, nato se nanaša na odnos do zdravja, življenjski slog in nezdrave navade, drugi sklop pa na zdravstveno vzgojo in promocijo zdravja. Ta sklop je zadnje, 17. vprašanje in ga sestavlja Likertova lestvica, ki vsebuje 19 podvprašanj, ki se nanašajo na mnenja in stališča študentov FZAB o zdravstveni vzgoji in promociji zdravja. Pri vsakem podvprašanju so študenti imeli možnost izraziti svoje strinjanje ali nestrinjanje s trditvijo z znakom X, ki so ga vpisali v prazna polja pod številkami od 1 do 5, ki so pomenile: 1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam, 4 – se strinjam in 5 – se popolnoma strinjam. Zanesljivost vprašalnika smo preverili s Cronbachovim koeficientom Alpha, ki je znašal 0,907. S tem je presegel vrednost

0,7, ki v strokovni literaturi določa sprejemljivo stopnjo zanesljivosti instrumenta (Cencič, et al., 2009).

### 3.3.3 Opis vzorca

Raziskava je potekala med študenti FZAB, v mesecu septembru 2016. Anketa je bila razdeljena med redne in izredne študente FZAB, študijskega programa Zdravstvena nega (VS), vključili smo študente od 1. do 3. letnika. Celotna populacija je v študijskem letu 2015/2016 vključevala 296 študentov. V raziskavi je sodelovalo 118 študentov, kar predstavlja 40,0-odstotno realizacijo vzorca.

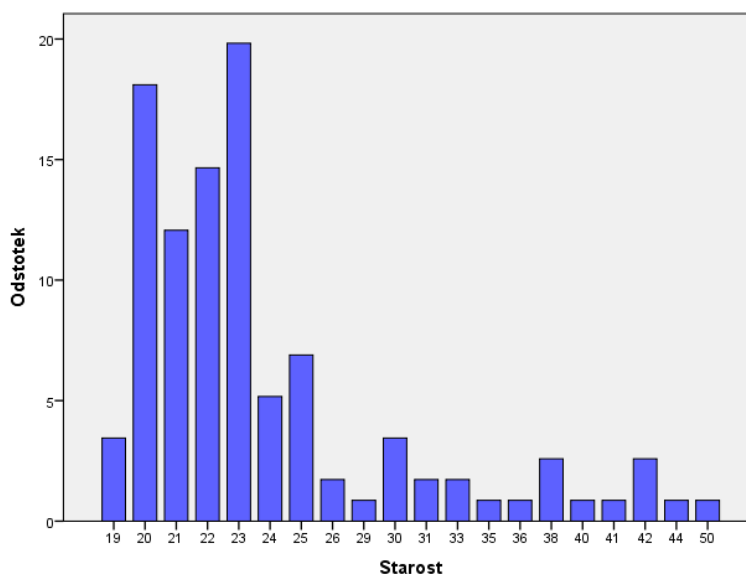
Tabela 1 prikazuje demografske podatke anketirancev. Kot je razvidno, je bilo anketiranih 12 moških in 106 žensk. Večina anketirancev (71,2 %) redno študira.

**Tabela 1: Demografski podatki anketirancev**

		n	%
Spol	Moški	12	10,2
	Ženski	106	89,8
	Skupaj	118	100,0
Način študija	Redni študij	84	71,2
	Izredni študij	34	28,8
	Skupaj	118	100,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Slika 1 prikazuje starost anketirancev. Povprečna starost anketiranih je 24,59 leta, s standardnim odklonom 6,258 leta, kar nakazuje na razpon v letih med anketiranci.



**Slika 1: Starost anketirancev**

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Uporabili smo opisno oziroma deskriptivno metodo, kjer smo preučili domačo in tujo literaturo. Za nadaljnje raziskovanje in pridobitev rezultatov pa smo kot raziskovalno orodje uporabili vprašalnik. Anketiranje je po pridobljenem soglasju s strani Komisije za znanstveno raziskovalno in razvojno dejavnost FZAB potekalo od 14. septembra 2016 do 6. oktobra 2016. Vprašalnik je bil s pomočjo programa za spletne ankete Ika po elektronski pošti dodeljen rednim in izrednim študentom Zdravstvene nege FZAB. Elektronske naslove študentov nam je posredoval Referat za študijske in študentske zadeve FZAB. Pridobljene podatke smo obdelali s pomočjo računalniškega statističnega programa SPSS, različice 22.0. Poleg opisne statistične metode smo uporabili tudi t-test, s katerim smo iskali razlike med odgovori rednih in izrednih študentov, Pearsonov koeficient korelacije in dvostranski test. Za statistično pomembne podatke smo upoštevali razlike, kjer je bila stopnja statistične pomembnosti na ravni 0,05 in manj. Dobljeni rezultati so prikazani s pomočjo grafov in tabel.

### 3.4 REZULTATI

V rezultatih smo z dobljenimi statističnimi rezultati odgovorili na raziskovalna vprašanja.

*Raziskovalno vprašanje 1: Kakšen odnos do zdravja imajo študenti zdravstvene nege FZAB?*

Tabela 2 prikazuje odnos študentov do zdravja. Študentje trenutno svoje zdravje ocenjujejo kot dobro (22,9 % zelo dobro in 50 % dobro). Menijo, da za svoje zdravje skrbijo pretežno dobro. Skoraj polovico študentov je telesno aktivnih od 1- do 2-krat tedensko, manjši odstotek pa večkrat tedensko. Skoraj polovica študentov dnevno preživi po 1 do 2 uri pred ekranom. Manj kot polovico študentov ima dnevno 3 do 4 obroke hrane, le nekaj odstotkov (20,3 %) jih ima 4 do 5 obrokov dnevno. Polovica študentov se prehranjuje zdravo, vendar se občasno pregrešijo. Pri tem se 33,9 % študentov zaveda, da njihova prehrana ni zdrava in bodo morali ukrepati. V povprečju študentje spijo 6,52 ure na noč, standardni odklon je 2,691, kar pomeni, da je razpon med prespanimi urami študentov kar velik.

**Tabela 2: Odnos študentov do zdravja**

		n	%
Ocena trenutnega stanja zdravja	Zelo dobro	27	22,9
	Dobro	59	50,0
	Srednje	29	24,6
	Zelo slabo	2	1,7
	Skupaj	117	99,2
Skrb za zdravje po mnenju anketirancev	Zelo skrbim	16	13,6
	Skrbim	74	62,7
	Bolj malo skrbim	26	22,0
	Skoraj nič ne skrbim	1	0,8
	Skupaj	117	99,2
Tedenska telesna aktivnost (vsaj 30 minut/dan)	0 - 1 x na teden	20	16,9
	2 - 3 x na teden	56	49,4
	4 - 5 x na teden	23	19,5
	6 - 7 x na teden	16	13,6
	Skupaj	117	99,2
Preživljanje časa pred ekranom	Manj kot uro	19	16,1
	1 - 2 uri	54	45,8
	3 - 4 ure	30	25,4
	Več kot 4 ure	14	11,9
	Skupaj	117	99,2
Dnevni obroki hrane	1 - 2	22	18,6
	3 - 4	56	47,5
	4 - 5	24	20,3
	Več kot 5	9	7,6
	Skupaj	117	99,2

		n	%
Zdravo prehranjevanje	Da, zdravo se prehranjujem vsak dan.	5	4,2
	Da, a se občasno pregrešim.	62	52,5
	Ne, a se zavedam, da bo treba nekaj spremeniti.	40	33,9
	Ne, to mi ni pomembno.	3	2,5
	Ne vem, kaj bi rekel.	1	0,8
	Skupaj	117	99,2
Spanje	PV	6,52	
	SO	2,691	

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež, PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

Tabela 3 prikazuje primerjavo med oceno trenutnega stanja in skrbjo za zdravje. Test Hi-kvadrat pokaže značilne povezanosti med spremenljivkama ( $p = 0,011$  in je  $< 0,05$ ), zato lahko trdimo, da obstaja povezanost med spremenljivkama, skrb za zdravje pa vpliva na oceno zdravja študentov.

**Tabela 3: Primerjava ocene trenutnega stanja s skrbjo za zdravje**

		Vrednost	Prostostna stopnja	p
<b>Ocena trenutnega stanja</b>	Hi-kvadrat (a)	75,175	16	0,011
<b>Skrb za zdravje, po mnenju anketirancev</b>				

p = statistična značilnost

*Raziskovalno vprašanje 2: Kakšno je mnenje in stališče študentov Zdravstvene nege FZAB do zdravstvene vzgoje in promocije zdravja?*

Tabela 4 prikazuje osnovno statistiko glede mnenj in stališč študentov Zdravstvene nege FAZB do zdravstvene vzgoje in promocije zdravja. Anketirani so pri trditvah obkroževali vrednosti, pri čemer je veljalo: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam.



**Tabela 4: Mnenja in stališča študentov Zdravstvene nege FAZB do zdravstvene vzgoje in promocije zdravja**

	n	PV	SO
Zdravstvena vzgoja je pomemben del oskrbe pacientov.	103	4,28	1,163
Promocija zdravja je pomemben del oskrbe pacientov.	103	4,22	1,008
Zdravstvena vzgoja spada med poklicne kompetence medicinskih sester.	103	4,29	1,273
Promocija zdravja spada med poklicne kompetence medicinskih sester.	103	4,34	1,201
Študenti pripisujejo zdravstveni vzgoji zadosten pomen.	103	4,48	1,028
Zdravstveni delavci pripisujejo zdravstveni vzgoji zadosten pomen.	103	4,40	1,106
Študenti pripisujejo promociji zdravja zadosten pomen.	103	3,06	0,998
Zdravstveni delavci pripisujejo promociji zdravja zadosten pomen.	103	3,18	0,937
Medicinske sestre vsakodnevno vključujejo zdravstveno vzgojo v svoj delavnik.	103	3,04	0,959
Medicinske sestre vsakodnevno vključujejo promocijo zdravja v svoj delavnik.	103	3,12	0,953
Zdravstvena vzgoja pripomore k večjemu zavedanju ljudi, da bolje poskrbijo za svoje zdravje.	103	3,25	1,026
Zdravstvena vzgoja vključuje aktivno učenje na podlagi lastnih izkušenj in prepričanj.	103	3,21	0,893
Cilj zdravstvene vzgoje je izboljšanje kakovosti življenja ljudi.	103	4,14	0,864
Promocija zdravja pripomore k večjemu zavedanju ljudi, da bolje poskrbijo za svoje zdravje.	103	3,95	0,964
S promocijo zdravja vplivamo na prevzem odgovornost, ki jo prinesejo nezdrave navade (kajenje, alkohol, nedovoljene droge).	103	4,47	0,850
V času študija sem pridobil/a dovolj znanja za izvajanje zdravstvene vzgoje.	103	4,37	0,850

	n	PV	SO
V času študija sem pridobil/a dovolj znanja za izvajanje promocije zdravja.	103	4,6	0,926
Želim si več znanja o zdravstveni vzgoji.	103	3,66	0,924
Želim si več znanja o promociji zdravja.	103	3,63	0,970

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; Likertova lestvica: 1 – popolnoma se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam; 4 – se strinjam; 5 – se popolnoma strinjam.

Tabela 5 prikazuje stališča študentov Zdravstvene nege FAZB do zdravstvene vzgoje in promocije zdravja glede na spol. Do statistično pomembnih razlik prihaja pri naslednjih trditvah: Medicinske sestre vsakodnevno vključujejo zdravstveno vzgojo v svoj delavnik ( $t = 2205$ ,  $p = 0,041$ ), s promocijo zdravja vplivamo na prevzem odgovornost, ki jo prinesejo nezdrave navade (kajenje, alkohol, nedovoljene droge) ( $t = 0,709$ ,  $p = 0,042$ ) in želim si več znanja o promociji zdravja ( $t = 4,826$ ,  $p = 0,030$ ).

Pri omenjenih trditvah lahko trdimo, da prihaja do statistično pomembnih razlik med moškimi in ženskami, pri čemer več moških meni, da medicinske sestre vsakodnevno vključujejo zdravstveno vzgojo v svoj delavnik, da s promocijo zdravja vplivamo na prevzem odgovornosti, ki jo prinesejo nezdrave navade in da želijo več znanja o promociji zdravja.

**Tabela 5: Stališča študentov Zdravstvene nege FZAB do zdravstvene vzgoje in promocije zdravja, glede na spol**

	Spol	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Zdravstvena vzgoja je pomemben del oskrbe pacientov.	moški	9	4,31	1,311	0,005	0,997
	ženski	94	4,19	1,175		
Promocija zdravja je pomemben del oskrbe pacientov.	moški	9	4,03	1,024	0,782	0,337
	ženski	94	4,22	1,257		
Zdravstvena vzgoja spada med poklicne kompetence medicinskih sester.	moški	9	4,33	1,323	0,001	0,977
	ženski	94	4,29	1,275		
Promocija zdravja spada med poklicne kompetence medicinskih sester.	moški	9	4,22	1,302	0,060	0,807
	ženski	94	4,35	1,198		

	Spol	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Študenti pripisujejo zdravstveni vzgoji zadosten pomen.	moški	9	4,56	0,726	0,170	0,681
	ženski	94	4,47	1,054		
Zdravstveni delavci pripisujejo zdravstveni vzgoji zadosten pomen.	moški	9	4,56	0,726	0,502	0,480
	ženski	94	4,38	1,137		
Študenti pripisujejo promociji zdravja zadosten pomen.	moški	9	3,22	1,093	0,802	0,373
	ženski	94	3,04	0,994		
Zdravstveni delavci pripisujejo promociji zdravja zadosten pomen.	moški	9	3,44	1,014	0,211	0,647
	ženski	94	3,16	0,931		
Medicinske sestre vsakodnevno vključujejo zdravstveno vzgojo v svoj delavnik.	moški	9	3,11	1,269	2,205	0,041
	ženski	94	3,03	0,933		
Medicinske sestre vsakodnevno vključujejo promocijo zdravja v svoj delavnik.	moški	9	3,56	1,014	0,213	0,646
	ženski	94	3,07	0,942		
Zdravstvena vzgoja pripomore k večjemu zavedanju ljudi, da bolje poskrbijo za svoje zdravje.	moški	9	3,78	0,972	0,032	0,858
	ženski	94	3,20	1,022		
Zdravstvena vzgoja vključuje aktivno učenje na podlagi lastnih izkušenj in prepričanj.	moški	9	3,78	0,833	0,462	0,498
	ženski	94	3,16	0,884		
Cilj zdravstvene vzgoje je izboljšanje kakovosti življenja ljudi.	moški	9	4,11	0,928	0,022	0,884
	ženski	94	4,14	0,863		
Promocija zdravja pripomore k večjemu zavedanju ljudi, da bolje poskrbijo za svoje zdravje.	moški	9	4,11	0,601	1,835	0,179
	ženski	94	3,94	0,993		
S promocijo zdravja vplivamo na prevzem odgovornost, ki jo prinesejo nezdrave navade (kajenje, alkohol, nedovoljene droge).	moški	9	4,44	0,527	0,709	0,042
	ženski	94	4,47	0,876		
V času študija sem pridobil/a dovolj znanja za izvajanje zdravstvene vzgoje.	moški	9	4,44	0,726	0,014	0,906
	ženski	94	4,36	0,828		
V času študija sem pridobil/a dovolj znanja za izvajanje promocije zdravja.	moški	9	4,33	0,707	0,234	0,630
	ženski	94	4,14	0,946		

	Spol	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Želim si več znanja o zdravstveni vzgoji.	moški	9	3,89	0,928	0,628	0,430
	ženski	94	3,64	0,926		
Želim si več znanja o promociji zdravja.	moški	9	4,11	0,601	4,826	0,030
	ženski	94	3,59	0,988		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = statistika t-testa za neodvisne vzorce; p = statistična značilnost; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam.

### Raziskovalno vprašanje 3: Kolikšna je podvrženost škodljivim razvadam študentov Zdravstvene nege FZAB?

Tabela 6 prikazuje škodljive razvade študentov zdravstvene nege. Pri tem 19,5 % študentov kadi, 37,3 % študentov 2- do 3-krat mesečno uživa alkohol in 67,8 % študentov nima izkušenj z uživanjem prepovedanih drog.

**Tabela 6: Škodljive razvade študentov Zdravstvene nege FZAB**

		n	%
Kajenje	da	23	19,5
	ne	77	65,3
	kajenje sem opustil/a	18	15,2
	Skupaj	118	100,0
Pogostost uživanja pijač z alkoholom v zadnjem letu	Nikoli	14	11,9
	2 - 3x mesečno	44	37,3
	enkrat na mesec	21	17,8
	2 - 3x mesečno	15	12,7
	1x tedensko	20	16,9
	3 - 6x tedensko	4	3,4
	Skupaj	118	100,0
Izkušnje z jemanjem prepovedanih drog	Da, a sem samo poskusil/a.	27	22,9
	Da, prepovedane droge redno uživam.	2	1,7
	Ne, izkušenj s prepovedano drogo nimam.	80	67,8
	Skupaj	118	100,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Tabela 7 prikazuje statistično pomembne povezave med škodljivimi razvadami in oceno trenutnega stanja zdravja ter skrbjo za zdravje. Ocena trenutnega stanja študentov je povezana s skrbjo za zdravje ( $r = 0,814$ ,  $p = 0,001$ ), kajenjem ( $r = 0,591$ ,  $p = 0,001$ ), pogostostjo uživanja alkoholnih pijač ( $r = 0,427$ ,  $p = 0,001$ ) in jemanjem prepovedanih drog ( $r = 0,589$ ,  $p = 0,001$ ).

**Tabela 7: Povezanost med škodljivimi razvadami ter oceno trenutnega zdravja in skrbjo za zdravje**

		Ocena trenutnega stanja	Skrb za zdravje, po mnenju anketirancev	Kajenje	Pogostost uživanja pijač z alkoholom v zadnjem letu	Izkušnje z uživanjem prepovedanih drog
Ocena trenutnega stanja	Pearsonova korelacija	1	0,814**	0,591**	0,427**	0,589**
	Dvostranski test		0,001	,001	,001	0,001
	n	117	117	117	117	117
Skrb za zdravje, po mnenju anketirancev	Pearsonova korelacija	0,814**	1	,647**	0,566**	0,616**
	Dvostranski test	0,001		0,001	0,001	0,001
	n	117	117	117	117	117
Kajenje	Pearsonova korelacija	0,591**	0,647**	1	0,712**	0,852**
	Dvostranski test	0,001	0,001		0,001	0,001
	n	117	117	118	118	118
Pogostost uživanja pijač z alkoholom v zadnjem letu	Pearsonova korelacija	0,427**	0,566**	0,712**	1	0,571**
	Dvostranski test	0,001	0,001	0,001		0,001
	n	117	117	118	118	118
Izkušnje z uživanjem prepovedanih drog	Pearsonova korelacija	0,589**	0,616**	0,852**	0,571**	1
	Dvostranski test	0,001	0,001	0,001	0,001	
	n	117	117	118	118	118

Legenda: \*\*korelacija je statistično pomembna na nivoju 0,01; \*korelacija je statistično pomembna na nivoju 0,05; n = velikost vzorca.

Raziskovalno vprašanje 4: Katere so razlike v življenjskem slogu med rednimi in izrednimi študenti Zdravstvene nege FZAB?

Tabela 8 prikazuje razlike med življenjskim slogom izrednih in rednih študentov. Do statistično pomembnih razlik v življenjskem slogu med rednimi in izrednimi študenti ne prihaja. Tako redni (PV = 3,81, SO = 1,312) kot izredni (PV = 4,12, SO = 1,166) se strinjajo, da skrbijo za svoje zdravje. Redni študentje se delno strinjajo (PV = 3,13, SO = 3,94) s trditvijo, da preživijo veliko časa pred ekranom, medtem ko se izredni študentje s trditvijo strinjajo (PV = 3,94, SO = 1,321). Redni (PV = 3,56, SO = 2,903) in izredni (PV = 3,52, SO = 2,082) študentje se strinjajo, da v povprečju dovolj spi, prav tako se redni (PV = 3,90, SO = 1,486) in izredni (PV = 3,94, SO = 1,223) študentje strinjajo, da imajo dnevno dovolj obrokov hrane. Redni študentje (PV = 3,01, SO = 1,393) se delno strinjajo, da se prehranjujejo zdravo, prav tako se delno strinjajo s trditvijo izredni študentje (PV = 3,39, SO = 1,248).

**Tabela 8: Razlike med življenjskim slogom izrednih in rednih študentov**

	Način študija	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Skrb za zdravje, po mnenju anketirancev	redni	84	3,81	1,312	0,003	0,958
	izredni	33	4,12	1,166		
Telesna aktivnost na teden	redni	84	3,99	1,556	0,168	0,683
	izredni	33	3,58	1,310		
Preživljanje časa pred ekranom (TV, računalnik, telefon)	redni	84	3,13	1,543	0,007	0,935
	izredni	33	3,94	1,321		
Povprečno spanje v urah na noč	redni	68	3,56	2,903	1,635	0,204
	izredni	26	3,52	2,082		
Dnevni obroki hrane	redni	84	3,90	1,486	0,817	0,368
	izredni	33	3,94	1,223		
Kajenje	redni	9	1,46	1,435	0,181	0,671
	izredni	14	1,59	1,305		
Pogostost uživanja pijač z alkoholom v zadnjem letu	redni	70	2,24	1,980	0,345	0,558
	izredni	34	2,62	2,060		

	Način študija	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Izkušnje z uživanjem prepovedanih drog	redni	11	2,00	1,736	0,671	0,414
	izredni	18	2,24	1,558		
Ali se prehranjujete zdravo?	redni	84	3,01	1,393	0,140	0,709
	izredni	33	3,39	1,248		
Kako pogosto ste pod stresom?	redni	84	2,13	1,685	0,083	0,774
	izredni	34	2,35	1,495		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = statistika t-testa za neodvisne vzorce; p = mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam.

*Raziskovalno vprašanje 5: V kolikšni meri so študenti Zdravstvene nege FZAB pripravljene spremeniti svoj življenjski slog?*

Študentje, ki imajo škodljive razvade, kot so kajenje, uživanje alkoholnih pijač in pomanjkanje rekreacije, jih v povprečju ne želijo opustiti. Pri tem bi 17,8 % študentov za izboljšanje življenjskega sloga prenehalo kaditi, kar 83,1 % študentov ne bi opustilo alkohola, 72,9 % bi se jih več gibalo, le 31,4 % študentov bi zmanjšalo čas, preživet pred ekranom in 47,5 % študentov bi zmanjšalo stres v življenju. Le 6,8 % študentov ne bi spremenilo popolnoma ničesar glede njihovega življenjskega sloga, ker so mnenja, da že zdaj živijo zdravo.

**Tabela 9: Pripravljenost študentov na spremembo življenjskega sloga**

		n	%
Zmanjšati oziroma opustiti kajenje	Ne	2	1,7
	Da	21	17,8
	Skupaj	23	19,5
Zmanjšati oziroma opustiti uživanje alkoholnih pijač	Ne	84	71,2
	Da	11	9,3
	Skupaj	95	80,5
Več športa in rekreacije	Ne	23	19,5
	Da	86	72,9
	Skupaj	109	92,4
Manj preživetega časa pred ekranom	Ne	72	61,0
	Da	37	31,4
	Skupaj	109	92,4
Zmanjšati stresno življenje	Ne	53	44,9
	Da	56	47,5
	Skupaj	109	92,4

		n	%
Nič, že zdaj živim zdravo	Ne	101	85,6
	Da	8	6,8
	Skupaj	109	92,4

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež.

Tabela 10 prikazuje pripravljenost študentov na spremembo življenjskega sloga glede na spol. Do statistično pomembnih razlik prihaja pri trditvah *Zmanjšati oziroma opustiti kajenje* ( $t = 2,287$ ,  $p = 0,043$ ) in *Več športa in rekreacije* ( $t = 3,843$ ,  $p = 0,043$ ). Lahko trdimo, da med spoloma obstaja razlika in da bi moški hitreje zmanjšali oziroma opustili kajenje in se začeli več rekreirati kot ženske.

**Tabela 10: Pripravljenost študentov na spremembo življenjskega sloga, glede na spol**

	Spol	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Izboljšati kakovost in način prehrane	moški	10	3,00	0,331	2,330	0,130
	ženski	99	3,90	0,440		
Zmanjšati oziroma opustiti kajenje	moški	5	3,90	0,316	2,287	0,043
	ženski	16	3,65	0,480		
Zmanjšati oziroma opustiti uživanje alkoholnih pijač	moški	5	3,30	0,412	2,112	0,557
	ženski	6	3,18	0,624		
Več športa in rekreacije	moški	10	3,20	0,422	3,843	0,043
	ženski	99	4,09	0,289		
Manj preživetega časa pred ekranom	moški	10	3,70	0,483	1,541	0,217
	ženski	99	3,80	0,404		
Zmanjšati stresno življenje	moški	10	3,30	0,483	0,369	0,545
	ženski	99	3,34	0,477		
Nič, že zdaj živim zdravo	moški	10	3,40	0,516	2,143	0,146
	ženski	99	3,53	0,502		
Drugo	moški	10	3,10	0,316	0,427	0,515
	ženski	99	3,07	0,258		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = statistika t-testa za neodvisne vzorce; p = statistična značilnost.



Tabela 11 prikazuje pripravljenost študentov na spremembo življenjskega sloga glede na način študija. Do statistično pomembnih razlik prihaja pri trditvah *Zmanjšati oziroma opustiti kajenje* ( $t = 5,675$ ,  $p = 0,019$ ), *Zmanjšati oziroma opustiti uživanje alkoholnih pijač* ( $t = 3,450$ ,  $p = 0,046$ ), *Manj preživetega časa pred ekranom* ( $t = 4,693$ ,  $p = 0,033$ ) in *Zmanjšati stresno življenje* ( $t = 28,849$ ,  $p = 0,001$ ), kjer je značilnost testa ( $p$ -vrednosti) pod 0,05. Lahko sklepamo, da med načinoma študija obstaja statistično pomembna razlika in da bi izredni študentje hitreje uvedli spremembo v življenjskem slogu pri naštetih spremenljivkah, kot redni študentje. Statistika odgovorov po spolih pokaže povprečno vrednost pri trditvah, kjer so anketiranci obkrožili različna strinjanja. Za vsako trditev so anketiranci imeli možnost izbrati eno vrednost, in sicer: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam.

**Tabela 11: Pripravljenost študentov na spremembo življenjskega sloga glede na način študija**

	Način študija	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Izboljšati kakovost in način prehrane	Redni	77	3,92	0,390	1,114	0,294
	Izredni	32	3,88	0,492		
Zmanjšati oziroma opustiti kajenje	Redni	10	3,45	0,133	2,330	0,155
	Izredni	11	3,71	0,121		
Zmanjšati oziroma opustiti uživanje alkoholnih pijač	Redni	6	3,82	0,271	0,378	0,477
	Izredni	5	3,81	0,121		
Več športa in rekreacije	Redni	77	3,10	0,307	0,102	0,750
	Izredni	32	4,09	0,296		
Manj preživetega časa pred ekranom	Redni	77	2,82	0,388	4,693	0,033
	Izredni	32	3,72	0,457		
Zmanjšati stresno življenje	Redni	77	3,40	0,494	28,849	0,001
	Izredni	32	3,19	0,397		
Nič, že zdaj živim zdravo	Redni	77	3,57	0,498	1,255	0,265
	Izredni	32	3,38	0,492		

	Način študija	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Drugo	Redni	77	3,05	0,223	6,976	0,339
	Izredni	32	3,13	0,336		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = statistika t-testa za neodvisne vzorce; p = statistična značilnost.

Tabela 12 prikazuje, da sta glavna razloga, ki študente ovirata pri načinu zdravega življenja, pomanjkanje časa (74 %) in pomanjkanje motivacije (53 %). Denar in znanje študentom ne predstavljata pretiranih ovir pri spremembi življenjskega sloga.

**Tabela 12: Razlogi, ki študente ovirajo pri zdravem načinu življenja**

		n	%
Pomanjkanje znanja	Ne	100	84,7
	Da	9	7,6
	Skupaj	109	92,4
Pomanjkanje denarja	Ne	64	54,2
	Da	45	38,1
	Skupaj	109	92,4
Pomanjkanje časa	Ne	35	29,7
	Da	74	62,7
	Skupaj	109	92,4
Pomanjkanje motivacije	Ne	56	47,5
	Da	53	44,9
	Skupaj	109	92,4

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež.

### 3.5 RAZPRAVA

Z raziskavo smo želeli ugotoviti odnos do zdravja, mnenja in stališča o zdravstveni vzgoji in promociji zdravja študentov Zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Ključne ugotovitve so, da študenti skrbijo za svoje zdravje in so pripravljeni spremeniti svoj življenjski slog. Prav tako imajo pozitivno mnenje glede zdravstvene vzgoje in promocije zdravja in si v prihodnje želijo tudi več znanja s tega področja.

V raziskavi opazamo, da skoraj tri četrtine študentov ocenjuje, da je njihovo zdravje dobro oziroma zelo dobro in da zanj tudi dobro skrbijo. Skoraj polovica študentov dnevno preživi

pred ekranom 1 do 2 uri, nekateri tudi več. Do podobnih ugotovitev so prišli tudi Pivač, et al. (2012), ki navajajo, da mladi preživijo veliko časa na svetovnem spletu. Skoraj polovica študentov je telesno dejavnih 30 minut na dan, 2- do 3-krat tedensko. Slaba polovica študentov poje 3 do 4 obroke hrane na dan in le dobra petina študentov ima več kot 4 obroke hrane dnevno. Polovica študentov se prehranjuje zdravo, a se občasno pregrešijo, velik del študentov pa je obkrožilo, da se ne prehranjujejo zdravo, se pa zavedajo, da bo treba nekaj spremeniti. Tudi Moyle, et al. (2010) ugotavljajo, da se veliko mladih ukvarja s športnimi dejavnostmi, se redno gibajo in zdravo prehranjujejo. Nekoliko skrb vzbujajoč pa je podatek, da študenti spijo povprečno le 6,52 ure na noč.

Ugotavljamo, da se v povprečju tako moški kot ženske strinjajo, da sta tako zdravstvena vzgoja kot promocija zdravja pomemben del oskrbe pacientov in ju tudi vidijo kot del kompetenc medicinskih sester. Tudi Moyle, et al. (2010) ugotavljajo, da med zdravstvenimi delavci prav študenti zdravstvene nege čutijo največji interes po skrbi za lastno zdravje in po izvajanju zdravstvene vzgoje ter promocije zdravja. Nasprotno pa Bahun (2011) v svoji raziskavi, ki je bila izvedena v eni od slovenskih bolnišnic, navaja, da je delež že zaposlenih diplomiranih medicinskih sester, ki menijo, da niso kompetentne za izvajanje zdravstvene vzgoje in promocije zdravja ne vidijo kot del obravnave pacienta, kar skrb vzbujajoč, saj predstavlja petino vprašanih medicinskih sester. Prav tako je skrb vzbujajoč podatek, da kar polovica medicinskih sester meni, da nimajo dovolj znanja za izvajanje zdravstvene vzgoje oziroma o tem nimajo izdelanega mnenja. Tudi ti rezultati sovpadajo z ugotovitvami Moyle, et al. (2010), ki ugotavljajo, da se pozitiven pogled na zdravje in življenjski slog v času študija izboljša, a se po zaposlitvi zmanjša.

Na drugi strani pa Geense, et al. (2013) ugotavljajo, da večina nizozemskih medicinskih sester meni, da so kompetentne za izvajanje zdravstvene vzgoje in promocije zdravja ter ju tudi vključujejo v svoje vsakodnevno delo, kar potrjuje ugotovitve nekaterih drugih avtorjev, da so medicinske sestre na Severu Evrope bolj naklonjene zdravstveni vzgoji in promociji zdravja (Geense, et al., 2013; Kemppainen, et al., 2013; Moyle, et al., 2010; Piper, 2009). Prav tako je ugotovljeno, da so medicinske sestre, ki živijo bolj zdravo, bolj motivirane za zdravstveno vzgojo in promocijo zdravja ter ju večkrat vsakodnevno vključujejo v svoje delo kot pa medicinske sestre, ki ne živijo tako zdravo in so podvržene škodljivim razvadam (Kemppainen, et al., 2013).

Naši rezultati so pokazali, da je med anketiranimi študenti petina aktivnih kadilcev, kar predstavlja nekoliko manjši delež kadilcev, kot je bilo ugotovljeno v raziskavi Pivač, et al. (2012), kjer je kadila četrtnina študentov zdravstvene nege. Prav tako je bilo ugotovljeno, da skoraj dve tretjini anketiranih uživa alkohol ob posebnih priložnostih, medtem ko v naši raziskavi skoraj polovica anketirancev uživa alkohol 2- do 3-krat mesečno. Nekoliko skrb vzbujajoč pa je podatek, da ima dobra petina študentov izkušnjo s prepovedano drogo, medtem ko je bil ta podatek v raziskavi Pivač, et al. (2012) nekoliko nižji in je predstavljal dobro desetino. Naše ugotovitve so podobne, in sicer, da so tudi med študenti zdravstvene nege škodljive navade nadpovprečno prisotne. Ugotovili smo, da obstaja povezava med škodljivimi razvadami in oceno trenutnega stanja zdravja ter skrbjo za zdravje. Študentje, ki nimajo škodljivih navad, bolje ocenjujejo svoje zdravje, kot študentje, ki so kadilci, uživajo alkoholne pijače in imajo izkušnje s prepovedanimi drogami.

Do statistično pomembnih razlik med življenjskim slogom rednih in izrednih študentov ne prihaja, oboji navajajo, da skrbijo za svoje zdravje in oboji so podvrženi škodljivim navadam, bi pa izredni študenti prej uvedli spremembo v življenjski slog, kot pa redni študenti. Ugotavljamo, da večina študentov, ki imajo škodljive navade, teh ne želijo opustiti. Samo petina študentov, ki so označili, da uživajo alkoholne pijače, pa bi zmanjšala oziroma opustila njihovo uživanje. Na drugi strani pa so kadilci v povprečju bolj pripravljeni na spremembo življenjskega sloga, saj bi jih med študenti, ki so kadilci, dobre štiri petine prenehalo oziroma opustilo to razvado. Merrell (2010) ugotavlja, da se s spremembo načina življenja lahko zmanjša možnost za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni za kar 80 %.

V naši raziskavi smo ugotovili, da so ženske v povprečju prej pripravljene spremeniti svoje življenje in opustiti škodljive navade, kot moški. Do podobnih ugotovitev smo prišli tudi s primerjavo rednih in izrednih študentov. Hoyer (2005) in Zurc, et al. (2010) ugotavljajo, da če želimo, da pride do sprememb, mora vsak posameznik sam sprejeti skrb za svoje zdravje in narediti največ, kar je v njegovi moči, da ga ohranja in krepi. Izredni študenti bi prej uvedli spremembo v življenjskem slogu, kot redni študentje, kar se ne ujema z ugotovitvami iz tujine. Moyle, et al. (2010) z raziskavo na eni od avstralskih zdravstvenih univerz ugotavljajo, da se pogled na zdravje in življenjski slog v času študija sicer izboljša, a se po zaposlitvi zmanjša. Ne drži pa, da imajo študenti, ki so moškega spola, bolj pozitiven odnos do zdravja kot študentke ženskega spola.

Ugotavljamo, da sta glavna razloga, ki ovirata študente pri zdravem načinu življenja, pomanjkanje časa in pomanjkanje motivacije, medtem ko denar in pomanjkanje znanja ne predstavljata tolikšnih ovir. Moyle, et al. (2010) tudi ugotavljajo, da k manj zdravemu načinu življenja pripomorejo pomanjkanje časa, stresen način življenja, pomanjkanje rekreacije in nezdravo prehranjevanje. Ugotavljajo tudi, da večja kot je samozavest posameznika, bolj zdrav način življenja živi, medtem ko manj samozavestni posamezniki ne namenjajo tolikšnega pomena zdravemu načinu življenja.

Kot omejitev raziskave navajamo morebitno nerazumevanje in posledično ne-razlikovanje med konceptoma zdravstvena vzgoja in promocija zdravja, ki sta si med seboj precej podobna in neločljivo povezana. Študenti iz nižjih letnikov, ki še nimajo toliko izkušenj z zdravstveno vzgojo in promocijo zdravja, so verjetno imeli težave pri zadnjem sklopu vprašanj, ki so se nanašala na zdravstveno vzgojo in promocijo zdravja. Vendar pa kljub vsemu lahko trdimo, da smo dobili zadosten pogled v to, kako zdravo živijo študenti in kakšen pogled imajo na zdravstveno vzgojo ter promocijo zdravja.

## 4 ZAKLJUČEK

Pri pregledu literature smo ugotovili, da zaradi današnjega načina življenja, ki je poln stresa, nezdravih navad, ljudje pa nimajo časa in volje, da bi poskrbeli zase, narašča število kroničnih bolnikov. Problematiko nezdravega načina življenja bi morali obravnavati bistveno pogosteje, saj kljub raziskavam in mnogim izboljšavam v zdravstveni obravnavi število kroničnih bolnikov v zahodnem svetu narašča.

Zdravstvene težave pa niso le breme posameznika, temveč breme celotne družbe, saj to pomeni odsotnost od dela in višanje stroškov za zdravstveno oskrbo. Veliko za svoje zdravje lahko naredi že vsak posameznik sam pri sebi – zmanjša ali opusti kajenje, opusti pitje alkohola, poskrbi za bolj zdravo prehrano, več gibanja in podobno. Pomagata pa lahko tudi zdravstvena vzgoja in promocija zdravja, katerih namen je spodbuditi ljudi, da bi sami skrbeli za svoje zdravje, kolikor je to v njihovi moči. Spoznali smo, da imajo pri tem veliko vlogo medicinske sestre, saj so glavne promotorke zdravja. Vendar pa trendu nezdravega življenja niso podvrženi le običajni ljudje, pač pa tudi medicinske sestre.

Z raziskavo smo dobili vpogled v način življenja študentov zdravstvene nege. Ugotovili smo, da večina študentov ocenjuje, da je njihovo trenutno zdravje dobro, prav tako jih večina meni, da dobro skrbijo za svoje zdravje. Skrb vzbujajoč pa je podatek, da je veliko študentov podvrženih škodljivim navadam, česar se zavedajo, a jih v povprečju ne želijo opustiti, pa naj bo to zaradi pomanjkanja časa, motivacije, denarja ali česa drugega. Glede tega problema bi bile zanimive še nadaljnje raziskave. Na drugi strani pa je optimističen rezultat glede mnenja o zdravstveni vzgoji in promociji zdravja, saj velika večina študentov meni, da sta tako zdravstvena vzgoja kot promocija zdravja pomemben del oskrbe pacientov in ju zaznavajo kot pomemben del svojih kompetenc.

Naši rezultati se lahko primerjajo z nekaterimi raziskavami tako v Sloveniji kot v tujini. Spodbudna je ugotovitev, da imajo študentje pozitiven pogled na zdravstveno vzgojo in promocijo zdravja in si v prihodnje želijo še več znanja s tega področja. S tem se lahko primerjamo z drugimi bolj razvitimi državami, kjer so študenti zdravstvene nege in medicinske sestre bolj naklonjeni zdravstveni vzgoji in promociji zdravja.

Raziskava je bila izvedena le na eni od zdravstvenih fakultet v Sloveniji, kjer je bilo pregledanih 118 vprašalnikov, zato bi bile za bolj obširne rezultate glede stanja v Sloveniji potrebne nadaljnje raziskave na drugih fakultetah, za kar pa je naša raziskava lahko dobra iztočnica.

## 5 LITERATURA

Bahun, M., 2011. Stališča medicinskih sester do zdravstvene vzgoje. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, J. Zurc & K. Skinder Savič, eds. *4. mednarodna znanstvena konferenca s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu: "Na dokazih podprta zdravstvena obravnava - priložnosti za povezovanje zdravstvenih strok, potreb pacientov in znanj"*. Ljubljana, 9.-10. junij 2011. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 361–367.

Cencič, M., Čagran, B. & Ivanuš-Grmek, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.

Davies, J., ed. 2012. *Going upstream: nursing's contribution to public health*. London: Royal College of Nursing.

Farkaš Lainščak, J., n. d. *Promocija zdravja v bolnišnicah: od ideje o podpornih okoljih do razvoja Mednarodne mreže za promocijo zdravja v bolnišnicah*. [pdf] HPH Slovenija: Slovenska mreža za promocijo zdravja v bolnišnicah. Available at: [http://www.klinika-golnik.si/strokovna-javnost/promocija-zdravja-v-bolnisnicah/datoteke/promocija\\_zdravja\\_v\\_bolnisnicah.pdf](http://www.klinika-golnik.si/strokovna-javnost/promocija-zdravja-v-bolnisnicah/datoteke/promocija_zdravja_v_bolnisnicah.pdf) [Accessed 23. november 2015].

Geense, W. W., van de Glind, I. M., Visscher, T. L. S. & van Achterberg, T., 2013. Barriers, facilitators and attitudes influencing health promotion activities in general practice: an explorative pilot study. *BioMed Central*, 14(20).

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

Jelovčan, J., 2012. *Odnos študentov zdravstvene nege do zdravja in promocije zdravja: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Jones & Bartlett Learning, n.d. *Health Education, Health Promotion, and Health: What Do These Definitions Have to Do with Nursing?* [pdf] Jones & Bartlett Learning. Available at: [http://samples.jbpub.com/9781449697211/28123\\_CH01\\_Pass2.pdf](http://samples.jbpub.com/9781449697211/28123_CH01_Pass2.pdf) [Accessed 13. marec 2016].

Kamin, T., 2011. *Promocija zdravja. Zdravstvena vzgoja – moč medicinskih sester*, pp. 1–21.



- Kamin, T., 2006. *Zdravje na barikadah: dileme promocije zdravja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Kemppainen, V., Tossavainen, K. & Turunen, H., 2013. Nurse's roles in health promotion practice: an integrative review. *Oxford Journals*.
- Kvas, A., 2011. Medicinske sestre na področju promocije zdravja in zdravstvene vzgoje: kje smo, kam gremo?. *Zdravstvena vzgoja – moč medicinskih sester*, pp. 33–47.
- Merrell, J., 2010. Focusing Upstream – The Role Of Nurses In Health Promotion. In: B. Skela Savič, B.M. Kaučič, J. Zorc & S. Hvalič Touzery, eds. *3. Mednarodna znanstvena konferenca s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu: Trajnostni razvoj zdravstvene nege v sodobni družbi – na raziskovanju temelječi razvoj zdravstvene nege*. Ljubljana, 16.-17. september 2010. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 71–79.
- Moyle, W., Park, Y., Olorenshaw, R., Grimbeek, P., Griffiths, S. & Murfield, J., 2010. The influence of personal characteristics on student nurse health attitudes. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27(3), pp. 55–62.
- Olshansky, E., 2007. Nurses and Health Promotion. *Journal of Professional Nursing*, 23(1), pp. 1–2.
- Piper, S., 2009. *Health promotion for Nurses: theory and practice*. Oxon and New York: Routledge.
- Pivač, S., Kalender Smajlović, S. & Romih, K., 2012. Spodbujanje zdravega življenjskega sloga študentov Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, K. Skinder Savić & J. Zorc, eds. *5. mednarodna znanstvena konferenca: "Kakovostna zdravstvena obravnava skozi izobraževanje, raziskovanje in multiprofesionalno povezovanje - prispevek k zdravju posameznika in družbe"*. Ljubljana, 7.-8. junij 2012. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 332–338.
- Povše, M., 2010. *Delovanje za zdravo življenje*. Ljubljana: Zavod IRC.
- World Health Organization, 2012. *Leading risk factors for health in Europe: fact sheet*. [pdf] World Health Organization: Regional Office for Europe. Available at:

[http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/185216/Leading-risk-factors-for-health-in-Europe-Fact-Sheet.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/185216/Leading-risk-factors-for-health-in-Europe-Fact-Sheet.pdf?ua=1) [Accessed 6. december 2015].

World Health Organization, n.d. *WHO definition of Health*. [online] Available at: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> [Accessed 16. november 2015].

Zbornica – Zveza, 2008. *Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi*. [pdf] Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Available at: [http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc\\_attachments/poklicne\\_aktivnosti\\_in\\_kompetence08\\_0.pdf](http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/poklicne_aktivnosti_in_kompetence08_0.pdf) [Accessed 24. november 2015].

Zurc, J. & Bahun, M., 2012. Analiza učnih priprav metodike zdravstvene vzgoje pri študentih Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice: izhodišča za nove pristope pri poučevanju zdravstvene vzgoje. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, K. Skinder Savič & J. Zurc, eds. *5. mednarodna znanstvena konferenca: "Kakovostna zdravstvena obravnava skozi izobraževanje, raziskovanje in multiprofesionalno povezovanje - prispevek k zdravju posameznika in družbe"*. Ljubljana, 7.–8. junij 2012. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 339–345.

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

## 6 PRILOGE

### 6.1 INSTRUMENT

- Vprašalnik

Spoštovani!

Moje ime je Urša Skumavec in sem absolventka Fakultete za zdravstvo Jesenice. V študijskem letu 2015/2016 pripravljam diplomsko delo z naslovom Odnos študentov zdravstvene nege do zdravstvene vzgoje in promocije zdravja pod mentorstvom Sanele Pivač, pred. S tem vprašalnikom bi pridobila pomembne podatke za svojo raziskavo, zato Vas vljudno prosim, da si vzamete nekaj časa in odgovorite na vprašanja. Vprašalnik je anonimen, pridobljeni podatki pa bodo uporabljeni izključno za diplomsko delo.

Za sodelovanje se Vam lepo zahvaljujem!

---

1. Spol (obkrožite): M    Ž

2. Vaša starost (napišite v letih): \_\_\_\_\_

3. Način študija (obkrožite):    redni    izredni

---

4. Kako ocenjujete svoje trenutno zdravje (označite)?

- Zelo dobro
- Dobro
- Srednje
- Slabo
- Zelo slabo

5. V kolikšni meri po vašem mnenju skrbite za svoje zdravje (označite)?

- Zelo skrbim
- Skrbim
- Bolj malo skrbim
- Skoraj nič ne skrbim
- Ne vem kaj bi rekel

6. Koliko ur na noč običajno spite (napišite)? \_\_\_\_\_

7. Koliko dni na teden ste fizično aktivni vsaj 30 minut (označite)?

- 0 - 1
- 2 - 3
- 4 - 5
- 6 - 7

8. Koliko ur dnevno preživite pred ekranom (TV, računalnik, telefon) (označite)?

- Manj kot 1 uro
- 1 - 2 uri
- 3 - 4 ure
- Več kot 4 ure

9. Koliko obrokov hrane imate dnevno (označite)?

- 1 - 2
- 3 - 4
- 4 - 5
- Več kot 5

10. Se po vašem mnenju prehranjujete zdravo (označite)?

- Da, zdravo se prehranjujem vsak dan.
- Da, a se občasno pregrešim.
- Ne, a se zavedam, da bo treba nekaj spremeniti.
- Ne, to mi ni pomembno.
- Ne vem, kaj bi rekel.

11. Ali kadite (označite)?

- Da
- Ne
- Kajenje sem opustil/a.

12. Kako pogosto ste v zadnjih 12 mesecih uživali pijače, ki vsebujejo alkohol (označite)?

- Nikoli
- Nekajkrat v 12 mesecih
- Enkrat na mesec
- 2- do 3-krat mesečno
- 1-krat tedensko
- 3- do 6-krat tedensko
- Vsak dan

13. Imate izkušnje z jemanjem prepovedanih drog (označite)?

- Da, a sem samo poskusil/a.
- Da, prepovedane droge uživam redno.
- Ne, izkušenj s prepovedano drogo nimam.

14. Kako pogosto ste pod stresom (označite)?

- Nikoli
- Občasno
- Pogosto
- Vsak dan

15. Kateri so po vašem razlogi, ki vas ovirajo pri zdravem načinu življenja (označite ali dopišite, možnih je več odgovorov)?

- Pomanjkanje znanja
- Pomanjkanje denarja
- Pomanjkanje časa
- Pomanjkanje motivacije
- Drugo: \_\_\_\_\_

16. Kaj ste sami pripravljene storiti za to, da bi izboljšali svoje zdravje in kakovost življenja (označite, možnih je več odgovorov)?

- Izboljšati kakovost in način prehrane.
- Zmanjšati oziroma opustiti kajenje.
- Zmanjšati oziroma opustiti uživanje alkoholnih pijač.
- Več športa in rekreacije.
- Manj preživetega časa pred ekranom.
- Zmanjšati stresno življenje.
- Nič, že zdaj živim dovolj zdravo.
- Drugo: \_\_\_\_\_

17. Naslednja vprašanja se nanašajo na vaš pogled na zdravstveno vzgojo in promocijo zdravja. Označite z znakom X, glede na vaše strinjanje ali nestrinjanje s trditvijo. (1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam).

TRDITVE					
Zdravstvena vzgoja je pomemben del oskrbe pacientov.	1	2	3	4	5
Promocija zdravja je pomemben del oskrbe pacientov.	1	2	3	4	5
Zdravstvena vzgoja spada med poklicne kompetence medicinskih sester.	1	2	3	4	5
Promocija zdravja spada med poklicne kompetence medicinskih sester.	1	2	3	4	5
Študenti pripisujejo zdravstveni vzgoji zadosten pomen.	1	2	3	4	5
Zdravstveni delavci pripisujejo zdravstveni vzgoji zadosten pomen.	1	2	3	4	5
Študenti pripisujejo promociji zdravja zadosten pomen.	1	2	3	4	5
Zdravstveni delavci pripisujejo promociji zdravja zadosten pomen.	1	2	3	4	5
Medicinske sestre vsakodnevno vključujejo zdravstveno vzgojo v svoj delavnik.	1	2	3	4	5
Medicinske sestre vsakodnevno vključujejo promocijo zdravja v svoj delavnik.	1	2	3	4	5
Zdravstvena vzgoja pripomore k večjemu zavedanju ljudi, da bolje poskrbijo za svoje zdravje.	1	2	3	4	5

Zdravstvena vzgoja vključuje aktivno učenje na podlagi lastnih izkušenj in pričanj.	1	2	3	4	5
Cilj zdravstvene vzgoje je izboljšanje kakovosti življenja ljudi.	1	2	3	4	5
Promocija zdravja pripomore k večjemu zavedanju ljudi, da bolje poskrbijo za svoje zdravje.	1	2	3	4	5
S promocijo zdravja vplivamo na prevzem odgovornost, ki jo prinesejo nezdrave navade (kajenje, alkohol, nedovoljene droge).	1	2	3	4	5
V času študija sem pridobil/a dovolj znanja za izvajanje zdravstvene vzgoje.	1	2	3	4	5
V času študija sem pridobil/a dovolj znanja za izvajanje promocije zdravja.	1	2	3	4	5
Želim si več znanja o zdravstveni vzgoji.	1	2	3	4	5
Želim si več znanja o promociji zdravja.	1	2	3	4	5