



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**ŽIVLJENJSKI SLOG ŠTUDENTOV
ZDRAVSTVENE NEGE**

LIFESTYLE OF NURSING STUDENTS

Mentorica:
Sedina Kalender Smajlović, viš. pred.

Kandidatka:
Belma Kaltak

Jesenice, november, 2018

ZAHVALA

V času študija in pri pisanju diplomskega dela sem imela veliko moralne podpore mnogih ljudi.

Zahvaljujem se svoji mentorici ge. Sedini Kalender Smajlović, viš. pred., ki je z veseljem delila svoje strokovno znanje in izkušnje z menoj, recenzentki izr. prof. dr. Maji Sočan za strokovno mnenje in ge. Miji Čuk za lektoriranje diplomskega dela.

Za pomoč se iskreno zahvaljujem sestri Aidi, ki je v času študija in pri pisanju diplomskega dela z veseljem delila svoje izkušnje z menoj in me usmerjala.

Posebno zahvalo namenjam svojima staršema, ker sta mi omogočila študij, me ves čas spodbujala, pomagala in mi stala ob strani.

Hvala tudi fantu Damirju, ki mi je prav tako ves čas stal ob strani, me podpiral in spodbujal.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Zdrav način življenja ima izreden pomen na zdravje človeka, vendar se dandanes zanemarja zaradi preobremenjenosti in pomanjkanja časa. Raziskava je potrebna zaradi naraščajočih kroničnih bolezni, ki se pojavljajo zaradi nezdravega življenjskega sloga.

Cilj: Cilj diplomskega dela je ugotoviti odnos študentov do zdravega življenjskega sloga in povezanost zdravega načina življenja s spolom, letnikom in načinom študija študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin (v nadaljevanju FZAB).

Metoda: Za raziskavo je bila uporabljena kvantitativna deskriptivna neeksperimentalna metoda empiričnega raziskovanja. Uporabljen je bil neslučajnostni, namenski vzorec. Raziskovalni instrument je bil prirejen po vprašalniku CINDI »Z zdravjem povezan vedenjski slog« in po pregledu strokovne literature. Razdeljen je bil na pet vsebinskih sklopov. Med študente FZAB je bilo razdeljenih 220 vprašalnikov, odziv je bil 91-odstoten. Statistična analiza je bila izvedena s programom SPSS, različica 22. Rezultati so prikazani z opisno statistiko, testom hi-kvadrat in grafično. Zanesljivost je bila preverjana z metodo analize notranje konsistentnosti, ki je znašala 0,756.

Rezultati: 54,7 % študentov FZAB svoje trenutno zdravstveno stanje ocenjuje kot dobro, le 1,5 % študentov pa kot zelo slabo. Kot dejavnike, ki vplivajo na njihovo zdravje, najpogosteje navajajo zdravo prehrano, stres in telesno aktivnost. Obstaja statistično pomembna povezava med letnikom študija in kajenjem ($\chi^2 = 0,079$, $p = 0,105$), prav tako obstaja pomembna povezava med indeksom telesne mase in odnosom do njihove telesne teže ($\chi^2 = 0,134$, $p = 0,303$).

Razprava: Študenti imajo večinoma pozitiven odnos do svojega zdravja. Obstajajo določene razlike med spoloma in prehranjevanjem, saj študentke FZAB pogosteje večerjajo kot študentje FZAB. Glede na letnik študija lahko izpostavimo, da se število nekadilcev z letnikom študija zvišuje. Večina študentov s povečanim indeksom telesne mase je navedla, da si želi shujšati, kljub temu da se je večina študentov opredelila kot zadovoljni s svojo težo.

Ključne besede: življenjski slog, odnos do zdravja, študent, zdravstvena nega

SUMMARY

Background: A healthy lifestyle plays a significant part in a person's health. However, today it is often neglected because of stressful work and a lack of time. Research is necessary due to an increase in chronic diseases which are the result of an unhealthy lifestyle and are becoming increasingly more common.

Aims: The aim of this diploma thesis was to determine students' attitudes towards a healthy lifestyle and to establish a possible correlation between a healthy lifestyle and gender, year of studies, and type of studies in Angela Boškin Faculty of Health Care (ABFHC) students.

Method: A quantitative approach was employed. The research was based on a descriptive, non-experimental method of empirical research. Non-probability, purposive sampling was used. For our research instrument, we modified a questionnaire from CINDI workshops (Health-related behavior) with findings from expert literature. The questionnaire was divided into five sections. A total of 220 questionnaires were distributed among the ABFHC students, and the response rate was 91%. The statistical analysis was conducted using SPSS software, v. 22. The results are presented with descriptive statistic, a chi-squared distribution, and graphically. The reliability of the results was verified with a method of internal consistency analysis, which was 0.756.

Results: A total of 54.7% of students reported their current health status as being good, and only 1.5% reported it as being very bad. Among the factors affecting their health, student respondents mostly stated healthy food, stress and physical activity. A statistically significant correlation was found to exist between the year of study and smoking ($\chi^2 = 0.079$, $p = 0.105$), as well as between BMI and a students' attitude towards their weight ($\chi^2 = 0.134$, $p = 0.303$).

Discussion: Students have a mostly positive attitude towards their health. There are certain differences between genders and eating habits, since women eat dinner more often than men. As for the year of study, we saw that the number of non-smokers is increasing with each year of study. Most of the students with an elevated BMI reported wanting to lose weight, even though the majority of respondents said they were content with their weight.

Key words: lifestyle, attitude towards health, student, nursing

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	2
2.1	OPREDELITEV ZDRAVJA	2
2.1.1	Samocena zdravja.....	2
2.1.2	Dejavniki, povezani z zdravjem	3
2.2	ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG	5
2.2.1	Zdrava prehrana	6
2.2.2	Zadosten vnos tekočin.....	8
2.2.3	Telesna aktivnost.....	9
2.2.4	Izogibanje različnim oblikam zasvojenosti	11
2.2.5	Stres.....	14
2.3	ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE... 15	15
2.3.1	Prehranjevalne navade študentov zdravstvene nege	15
2.3.2	Telesna aktivnost in preživljanje prostega časa študentov zdravstvene nege	16
2.3.3	Kajenje in uživanje alkohola pri študentih zdravstvene nege	18
2.3.4	Stres pri študentih zdravstvene nege	19
2.4	VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI SPREMINJANJU ŽIVLJENJSKEGA SLOGA	21
3	EMPIRIČNI DEL.....	23
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	23
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	23
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	24
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	24
3.3.2	Opis merskega instrumenta	24
3.3.3	Opis vzorca.....	25
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	26
3.4	REZULTATI.....	26
3.5	RAZPRAVA	36
4	ZAKLJUČEK	42
5	LITERATURA	43

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

KAZALO TABEL

Tabela 1: Ocena trenutnega zdravstvenega stanja s strani študentov	27
Tabela 2: Dejavniki, ki po mnenju študentov vplivajo na njihovo zdravje	27
Tabela 3: Število zaužitih obrokov na dan	28
Tabela 4: Povezava med spolom študentov in pogostostjo uživanja obrokov	29
Tabela 5: Pogostost uživanja posameznih obrokov	29
Tabela 6: Število popitih kozarcev vode na dan pri študentih zdravstvene nege	30
Tabela 7: Stališča študentov do zdrave prehrane	30
Tabela 8: Primerjava med letnikom študija in izpostavljenostjo tobačnemu dimu in kajenju	34
Tabela 9: Pogostost pitja alkoholnih pijač med študenti FZAB	34
Tabela 10: Odnos študentov FZAB do njihove telesne teže	35
Tabela 11: Pogostost izvajanja telovadbe na teden med študenti FZAB	36

KAZALO SLIK

Slika 1: Izpostavljenost tobačnemu dimu	32
Slika 2: Kajenje študentov FZAB	33

SEZNAM KRAJŠAV

CINDI Center za krepitev zdravja in obvladovanje kroničnih bolezni

FZAB Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin

IVZ Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije

NIJZ Nacionalni inštitut za javno zdravje

SZO Svetovna zdravstvena organizacija

1 UVOD

Vsak posameznik je sam odgovoren in prispeva svoj delež, da je njegov življenjski slog zdrav. Že kot otroci pridobivamo vzorce, ki oblikujejo naša življenja in se globoko zakoreninijo, zato je pomembno, da so ti vzorci usmerjeni k zdravemu načinu življenja. Veliko vlogo pri tem imajo starši, vzgojitelji in pa tudi medicinske sestre (Ivartnik, 2011). Med dejavnike, ki vplivajo na življenjski slog, prištevamo prehrano, telesno dejavnost ter uživanje alkohola in tobaka. Ti dejavniki imajo pomembno vlogo pri nastanku kroničnih nenalezljivih bolezni, med katere štejemo: bolezni srca in ožilja, kronična pljučna obolenja, sladkorno bolezen, nekatere vrste raka, debelosti in druge bolezni mišično-kostnega sistema (Hlastan Ribič, 2009). Nezdrav življenjski slog tako povezujemo s slabšim zdravjem, slednji pa se povezuje z nižjim zadovoljstvom z življenjem (Novak, 2010).

Študenti so na področju življenjskega sloga in motivacije za zdrav življenjski slog ranljiva skupina, zato bi morali biti dejavniki, ki vplivajo na njihov življenjski slog in posledično tudi na zdravje, strokovna podlaga za pripravo učinkovitih ukrepov. Študenti niso dovolj motivirani za zdrav življenjski slog, razlogov za to pa je več, pa vendar kot bodoči zdravstveni delavci nosijo določeno odgovornost ne le do sebe, ampak tudi do skupnosti, zato je njihova izobrazba s področja motiviranja za zdrav življenjski slog izredno pomembna (Turk, 2015).

Študenti FZAB se o zdravem načinu življenja seznanjajo pri predmetih Javno zdravje in osnove promocije zdravja, Promocija zdravja z metodiko zdravstvene vzgoje ter Prehrana in dietetika. Prav zaradi tega bomo v diplomskem delu predstavili življenjski slog študentov FZAB, ugotovili, kateri dejavniki vplivajo na zdravje, preverili povezave in razlike med demografskimi podatki in življenjskim slogom ter na ta način pridobili mnenja študentov FZAB o zdravem življenjskem slogu. Ker je zdrav življenjski slog študentov pomemben pokazatelj kakovosti v javnem zdravju skupnosti in izobraževanju študentov zdravstvene nege, bomo lahko na osnovi izvedene raziskave predlagali izboljšave v javnem zdravstvu in izobraževalnem procesu študentov FZAB.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 OPREDELITEV ZDRAVJA

Svetovna zdravstvena organizacija je leta 1948 zdravje opredelila kot stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja in ne le odsotnost bolezni in onemoglosti. Definicija je takrat pomenila velik napredek pri pojmovanju zdravja, ni pa upoštevala dinamike v človeškem življenju, povezane z okoljem, v katerem živi, tako bi lahko rekli, da sodeč po tej definiciji nihče ni zdrav, saj se lahko počutje iz ure v uro spremeni. Zdravje je torej proces stalnega prilagajanja človeka na spremembe iz okolja, razvoj in vedenje človeka (Hoyer, 2005).

Dojemanje zdravja se torej razlikuje glede na to, ali ga dojemamo kot posameznik ali kot člani skupnosti, strokovnjaki ali laiki itd. Zdravje naj bi dojemali kot vir oziroma sredstvo za vsakdanje življenje, in sicer je zdravje predpogoj za produktivno življenje v osebni, socialni in ekonomski smislu (Zaletel-Kragelj, et al., 2007). Zdravje ima zagotovo močan vpliv na posameznika in družbo, zato je vzpostavljanje dinamičnega ravnotežja med človekom in njegovim okoljem ključno za zdravo vsakdanje življenje (Povše, 2010).

2.1.1 Samoocena zdravja

Samodejavnost je pomemben dejavnik pri oblikovanju osebnosti, saj ima človek lastno voljo, s katero lahko deluje samoiniciativno in neodvisno. Sami se odločamo, ali bomo živeli zdravo ali pa bomo verjeli, da nam za zdravje ni treba narediti ničesar (Povše, 2010).

Ocena lastnega zdravja se v Sloveniji izboljšuje pri vseh skupinah prebivalstva, vendar obstajajo precejšnje razlike med regijami. Večina ugotovitev iz tujine kaže na to, da naj bi ekonomska kriza in varčevalni ukrepi negativno vplivali na zdravje prebivalstva (Tomšič, 2014).

Rezultati raziskave iz leta 2012, ki so jo izvedli Koprivnikar in sodelavci na Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije (IVZ, sedaj Nacionalni inštitut za javno zdravje – NIJZ), kažejo na to, da je večina mladostnikov, ki živijo v Sloveniji, zadovoljnih z življenjem in dobro ocenjujejo svoje zdravje. Prav tako pogosto ne doživljajo psihosomatskih znakov, kot so: bolečine v želodcu, križu, občutki nervoze, razdražljivost. Vendar pa skoraj tretjina mladostnikov doživlja depresivne občutke in ima nizko z zdravjem povezano kakovost.

Prav tako večina mladostnikov (88,8 %) ocenjuje svoje zdravje kot dobro oziroma odlično in so zadovoljni s svojim življenjem. Vendar se ocena zdravja in zadovoljstva s starostjo pomembno poslabšuje, pomembne razlike pa so vidne tudi med spoloma, saj dekleta slabše ocenjujejo svoje zdravje in so manj zadovoljna z življenjem kot fantje (Jeriček Klanšček & Britovšek, 2015).

Raziskava, izvedena na Kitajskem, kaže na povezavo med samooceno zdravja in objektivnim zdravstvenim stanjem. Rezultati pripeljejo do sklepa, da lahko samoocena zdravja odraža objektivno zdravstveno stanje in služi kot merilo zdravstvenega stanja pri splošni populaciji. Večino dejavnikov, ki vplivajo na samooceno zdravja, je mogoče spremeniti, da bi izboljšali zdravje, na primer z aktivnim zdravljenjem bolezni, aktivnejšo telesno dejavnostjo v vsakdanjem življenju, izboljšanjem duševnega stanja in s spodbujanjem k zdravemu načinu življenja. Zato ima zelo veliko vlogo javno zdravje, ki izvaja različne programe za spodbujanje zdravega načina življenja (Wu, et al., 2013).

2.1.2 Dejavniki, povezani z zdravjem

Pri opazovanju drugih lahko opazimo, da so nekateri ljudje pogosto bolni, drugi pa zbolijo le redkokdaj, poleg tega se nekateri pozdravijo hitro, pri drugih pa se bolezen zaplete. Na te razlike med ljudmi vplivajo številni dejavniki. Dejavnike delimo na tiste, ki so nam dani in nanje nimamo vpliva, to so dednost, spol in starost, ter na dejavnike, ki jih lahko spreminjamo, saj so pod vplivom posameznika, to so: življenjski slog, dejavniki okolja in socialno-ekonomski dejavniki. Pogosto se dejavniki prepletajo med seboj oz. delujejo vzajemno eden na drugega, lahko pa tudi delujejo posamezno (Povše, 2010). Torej na zdravstveno stanje posameznika v osnovi vplivata dva dejavnika, in

sicer genetski dejavnik in dejavnik okolja. Genske zasnove se v času življenja običajno ne spreminjajo, če pa se že spremenijo, pride do mutacij, ki lahko vodijo do raka ali smrti celic. Od genskih zasnov je torej odvisno, kako se bo organizem posameznika odzval na izpostavljenost dejavnikom iz okolja. Temeljni elementi okolja so zrak, voda, hrana, mikroklima in gibanje, pridružujeta pa se jim še socialno in duhovno okolje. Dejavniki okolja pomembno vplivajo na razvoj večine bolezni, vendar pa niso vedno samo škodljivi, saj je poznanih veliko primerov, kjer je bil ugotovljen zaščitni vpliv okolja. Pomembno je torej, da dejavnike poznamo, saj lahko na tak način nanje vplivamo, spreminjamo njihovo razširjenost in intenzivnost, ob tem pa vplivamo na zmanjšanje zdravstvenih težav (Eržen, et al., 2010).

Prehranske navade, prehranski vnos in prehranski status so pomembne determinante večine kroničnih nenalezljivih bolezni. Zdravo prehranjevanje tako lahko v veliki meri prispeva h krepitvi in varovanju zdravja. Bolezni, ki nastajajo zaradi pomanjkljivega prehranskega vnosa, niso večji problem, so pa pomembne za prizadete posameznike, še posebej zato, ker jih je možno učinkovito preprečevati (Gabrijelčič Blenkuš & Kuhar, 2009).

Zmanjševanje nezdravih navad med populacijo je nujno potrebno za izboljšanje zdravja in preprečevanje kroničnih nenalezljivih bolezni. Čeprav so priporočila za zdravo prehrano in zdrav življenjski slog dobro poznana, se jih veliko ljudi še vedno ne drži. Tveganje za zdravje je še večje pri prebivalcih, ki so izpostavljeni več dejavnikom tveganja, pa čeprav so ti v mejnih vrednostih. Raziskave kažejo, da na večino odraslih v razvitih državah vpliva en ali več dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih nalezljivih bolezni (Žalar, 2009).

Dokazano je, da lahko vzroke za nastanek kroničnih nalezljivih bolezni, ki so povezani z nepravilno prehrano, telesno neaktivnostjo in splošnim nezdravim načinom življenja, iščemo v socialnih in ekonomskih dejavnikih, kot so nizka stopnja izobrazbe, nizek dohodek, težja dostopnost do zdravega načina življenja. Tako na primer prebivalci z višjim samoocenjenim standardom bolje sledijo smernicam zdravega prehranjevanja, so

redno telesno aktivni, imajo manj dejavnikov tveganja in bolje varujejo svoje zdravje (Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje, 2015).

2.2 ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG

Življenjski slog posameznika opredelimo kot značilen način življenja, ki ga določa skupina izrazitih obnašanj in se nenehno pojavljajo v določenem časovnem obdobju. Glede na to lahko določen življenjski slog vključuje zdravju škodljiva ali zdravju naklonjena obnašanja. Življenjski slog se oblikuje pod vplivom izkušenj in življenjskih razmer od otroštva naprej. Na oblikovanje življenjskega sloga pomembno vplivajo starši in ožje družinske razmere in pa tudi izobraževanje, zdravstveno varstvo in drugi socialni ter okoljski dejavniki (Žalar, 2009).

Vsi ljudje imajo pravico do takih življenjskih pogojev, nivojev zdravja in blagostanja, ki omogočajo primeren razvoj, te pa vključujejo prehrano, obleko, stanovanje, zdravstveno in socialno službo, ob tem pa je treba upoštevati tudi naravo in nadzor nad degradacijo okolja (Eržen, et al., 2010).

Žalar (2009) s svojo raziskavo ugotavlja, da je med prebivalci Slovenije razširjen dokaj nezdrav način življenja, saj četrtina anketiranih kadi, petina anketiranih prebivalcev se vedno oziroma pogosto počuti pod stresom, desetina vprašanih opravlja težja fizična dela, skoraj tretjina pa je v prostem času pasivnih.

Zadnja leta se močno promovira aktiven in zdrav življenjski slog, predvsem je veliko poudarka prav na gibanju, saj se premalo zavedamo, kako zelo pomembno je za naše telo. Človek je s svojimi kostmi in mišicami ustvarjen za gibanje in mora biti neprestano aktiven, da lahko vzdržuje svoje telo v primerni kondiciji (Povše, 2010).

Poleg gibanja pa so z zdravjem povezana vedenja tudi: zdrava prehrana, sedeča vedenja in ščetkanje zob, ki se oblikujejo že v otroštvu, ohranjajo pa se tudi kasneje v odrasli dobi. Predvsem so pomembna za mladostnike in otroke, saj vplivajo na njihov razvoj, splošno počutje, zdravje, produktivnost in kakovost življenja (Koprivnikar, et al., 2012).

Tudi športna aktivnost študentov je pomembno vezana na njihov življenjski slog, saj tisti, ki se več ukvarjajo s športom, bolj skrbijo za zdrav način življenja, posledično manj kadijo in doživljajo manj stresa. To kaže na pomembno povezanost telesne aktivnosti in skrbi za zdravje (Cupar, 2012).

Kitajska raziskava, izvedena med naključno izbranimi študenti, je pokazala, da ni pomembne razlike med spolom in odgovornostjo do zdravja ter obvladovanjem stresa. To nam pove, da spol ni vedno dejavnik, ki vpliva na bolj zdrav življenjski slog in medsebojne odnose, saj se študentke bolj zdravo prehranjujejo, medtem ko so študenti bolj zavzeti za izvajanje telesnih aktivnosti (Wang, et al., 2013).

2.2.1 Zdrava prehrana

Po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije je zdrava prehrana tista, ki človeka krepi, preprečuje bolezen in vpliva na visoko delovno storilnost. Vsak posameznik lahko torej z znanjem in osveščenostjo o pomenu zdrave prehrane veliko prispeva k zdravju in prehranski kulturi družbe. Ker je način posredovanja informacij o prehrani enako pomemben kot informacija sama, bi morala pedagogika prav tako kot tudi metodika zavzemati osrednji položaj (Suwa Stanojević, 2010).

Primerno prehranjenost ter telesno in duševno zmogljivost vzdržujemo s primerno prehrano, ki pa mora biti raznovrstna in uravnotežena ter jo je treba uživati v razumnih oziroma priporočenih količinah. Če bomo zaužili preveč hrane, čeprav je ta zdrava, bo telesna teža naraščala. Poleg tega, da je zdrava prehrana uravnotežena, je pomembno tudi število obrokov, in sicer je najbolje zaužiti od tri do pet obrokov dnevno, pojesti pa je potrebno le toliko, kot porabimo. Da bi nam zaužita hrana res bila v korist in bo krepila naše zdravje, so potrebni tudi umirjeno in čisto okolje, primerno razpoloženje in dovolj časa, da hrano dobro prežvečimo (Povše, 2010).

Uravnoteženo prehranjevanje je v obdobju odraščanja pomembno, saj omogoča optimalno zdravje, kognitivni razvoj in rast otrok in mladostnikov, predvsem pa preprečuje prenizko telesno težo, čezmerno telesno težo, debelost, motnje hranjenja, zobni karies in nezadostno preskrbo z esencialnimi hranilnimi snovmi. Zato morajo po

priporočilih otroci in mladostniki uživati zajtrk ter sadje in zelenjavo vsak dan, sladkarije pa morajo biti omejene (Drev, 2015).

Gabrijelčič Blenkuš (2009) ugotavlja, da ritem prehranjevanja pri odraslih prebivalcih Slovenije v precejšnji meri ni skladen s priporočili. Ženske zajtrkujejo vsak dan pogosteje kot moški, delež žensk, ki redno zajtrkuje, pa se je v zadnjem desetletju znatno povečal. V Sloveniji je kosilo še vedno osrednji obrok. Zaznane so bile tudi nerednosti v uživanju obrokov.

Prehranjevalne navade in prehranski status sta pomembni determinanti večine kroničnih bolezni, in sicer kot dejavnik tveganja ali pa varovalni dejavnik. Prebivalci Slovenije imajo v povprečju nezdrave prehranske navade (Hlastan Ribič & Kranjc, 2014).

Ukrepi, ki so povezani z zdravim prehranjevanjem, so povezani z vsebnostjo hranil, varnostjo živil in z načinom prehranjevanja. Pomembno je, da hranil ni premalo ali preveč, ob tem skrbimo tudi za redne obroke, ki jih zaužijemo v primernem okolju (Zaletel-Kragelj, et al., 2007).

Ugotovitve kažejo, da naši mladostniki v premajhni meri redno zajtrkujejo med tednom, ne uživajo zadostne količine sadja in zelenjave in radi posegajo po sladkarijah. Pomembno pa s starostjo opuščanje zajtrka narašča. Tako se na mednarodni lestvici mladostniki uvrščajo na zadnje mesto, to delno pojasnjujejo z dobro dostopnostjo dopoldanske malice. Tudi po pogostem uživanju sladkanih pijač se naši mladostniki uvrščajo v sam vrh mednarodne lestvice (Koprivnikar, et al., 2012).

Ivartnik (2011) je v sklopu svojega diplomskega dela izvedla raziskavo na študentih Univerze v Mariboru in ugotovila, da večina anketirancev uživa tri obroke dnevno, vsi vprašani pa dnevno uživajo sadje, zelenjavo ter mleko in mlečne izdelke. Na vprašanje, ali hrano dodatno solijo, je večina anketirancev odgovorila z da.

Na splošno je večina študentov medicinske fakultete v Maleziji, ki so sodelovali v raziskavi, imela zdrave prehranjevalne navade, razen pri pogostosti obrokov, uživanju

sadja in vode. Pomembni dejavniki, ki so vplivali na njihovo prehranjevanje, so bili socialnega in psihološkega izvora (Ganasegeran, et al., 2012).

Tudi v slovenski raziskavi se kot nekoliko ali močno predebele ocenjuje 36,3 % mladostnikov, delež pa se zvišuje s starostjo in je pomembno višji pri dekletih kot pri fantih. Podan je bil tudi izračun indeksa telesne mase in na podlagi izračunane vrednosti se je v skupino debelih oziroma predebelih uvrstilo 17,1 % mladostnikov, kar je približno polovica manj kot delež mladostnikov, ki sami sebe ocenjujejo kot predebele. Na dieti je 13,1 % mladostnikov, s starostjo pa se ta delež pomembno zvišuje, še zlasti pri dekletih (Jeriček Klanšček & Britovšek, 2015).

2.2.2 Zadosten vnos tekočin

Voda je nujno potrebna za vsa živa bitja, saj je dragocen vir zdravja, ki ga moramo skrbno varovati, a se tega mnogi žal ne zavedajo. V Evropi okoli 120 milijonov ljudi ne uživa varne pitne vode. Najpogosteje se pojavlja mikrobiološka onesnaženost, kemične snovi pa povzročajo škodo v dolgotrajnem uživanju le-te. Na zemlji je le nekaj odstotkov sladke vode, dostopne in pitne pa je še manj. Zadnja leta se je poraba pitne vode znatno povečala (Povše, 2010).

Voda ima zelo pomembno vlogo v človeškem telesu. Deluje kot gradbeni material, saj je prisotna v vseh celicah človeškega telesa, posledično so potrebe po vodi višje v obdobju rasti. Voda sodeluje v različnih kemijskih reakcijah v telesu in je topilo za ionske spojine, glukozo in aminokisljine. Je tudi pomemben nosilec za hranila in odpadne proizvode. Njena termoregulacijska funkcija pa zmanjša spremembo telesne temperature v toplem ali hladnem okolju. Voda deluje tudi kot mazivo in amortizer, saj z viskozniimi molekulami tvori mazalne tekočine za sklepe, za želodčno in črevesno izločanje sluzi v prebavnem traktu, za sluz v dihalnih poteh in genitalno-urinalnem traktu (Jéquier & Constant, 2009).

Odstotek vode v telesu je odvisen od spola, starosti in deleža telesne maščobe. Telo odraslega človeka vsebuje približno 42 l vode. Za ohranjanje dnevne bilance vode telo potrebuje od 2000 do 2500 ml tekočine, s procesi metabolizma telo pridobi okoli 250 ml

vode, s hrano jo vnesemo približno 1000 ml, od 1500 do 1800 ml na dan pa jo moramo zaužiti s pijačo (Hlastan Ribič, 2009).

Za nemoteno delovanje presnove in prebave organizem nujno potrebuje vodo, potrebno vodo pa naj bi v telo vnesli s pijačami. Kljub temu da je najbolj priporočljivo uživanje vode iz vodovodne oskrbe, ljudje pogosto posegamo po drugih vrstah pijač. Najpogosteje je to prava kava, ki jo ljudje uživajo trikrat ali večkrat dnevno (Koch & Kostanjevec, 2009).

Vodo bi v telo morali vnašati neposredno v obliki tekočine, kot so voda, mleko, juha, ali pa posredno kot sestavino hrane: sadje in zelenjava. Analiza podatkov, povzeta iz raziskave o prehranjevalnih navadah prebivalcev Slovenije, kaže na to, da so anketiranci na dan povprečno uživali 16,6 dl pijač. Pri tem so najpogosteje uživali vodo in pijače iz vode, sledile so druge brezalkoholne pijače in alkoholne pijače (Petrovič, et al., 2011).

2.2.3 Telesna aktivnost

Telesna aktivnost je tesno povezana z zdravjem, dovolj gibanja v prostem času je postal eden najpomembnejših varovalnih dejavnikov zdravja, še posebej v razvitem svetu, v katerem je človek izgubil stik s to svojo naravno potrebo (Zaletel-Kragelj, et al., 2007).

Telo z gibanjem ostaja funkcionalno, saj telesna aktivnost na mnoge kronične bolezni deluje preventivno in s tem izboljšuje kakovost življenja. Poleg tega pa krepi obrambne sposobnosti organizma, zmanjšuje stres in depresijo. Zato je za zdravje populacije izredno pomembno, da se čim več ljudi čim pogosteje zmerno giblje (Povše, 2010).

Redna telesna aktivnost je tako eden najpomembnejših dejavnikov zdravega življenjskega sloga, ohranjanja zdravja in izboljšanja zdravja, vendar se je delež odraslih, ki dosegajo smernice za telesno dejavnost v Sloveniji, od leta 2001 do leta 2012 znatno povečal (Djomba, 2014).

Premalo se zavedamo, kako pomemben dejavnik tveganja za zdravje je telesna neaktivnost, kamor sodi tudi sedenje v službi ali šoli, v avtomobilu, pred televizijskim

sprejemnikom ali računalnikom ipd. Ker smo na dan v povprečju budni 15 ur, bi od tega odrasli gibanju morali nameniti vsaj 30 minut, mladostniki pa vsaj 60 minut zmerne aktivnosti (Povše, 2010).

Miholič (2013) v intervjuju na temo zdravje študentov opredeljuje slovenske študente kot zdrave. Navaja, da imajo študenti najpogosteje težave z vidom, sledijo endokrinološke bolezni, bolezni mišic in veziva, kožne bolezni in alergije. Avtorica meni, da so študenti premalo fizično aktivni.

Tudi raziskava avtorice Ivartnik (2011) je pokazala, da so anketiranci premalo fizično aktivni, in sicer je to posebej velik problem študentk, saj jih je kar 75,8 % odgovorilo, da se s športom ne ukvarjajo.

Stopnji telesne aktivnosti bi moral ustrezati tudi energijski in hranilni vnos, ki razvija in vzdržuje optimalno funkcijo telesa. Vendar podatki kažejo na to, da je energijski vnos pri splošni populaciji, ki ni zadosti dejavna, pri nas previsok. Posebej skrb vzbujajoče je dejstvo, da je nezadostna telesna dejavnost v visokem deležu prisotna prav pri mlajših starostnih skupinah. Delež redno telesno dejavnih mladostnikov pri nas je nizek in s starostjo upada, zlasti pri vstopu v adolescenco (Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje, 2015).

Ugotovitve kažejo, da večina naših mladostnikov ne dosega priporočil o redni telesni dejavnosti, predvsem skrb vzbujajoče je, da so v zadnjem desetletju pri mladostnikih zabeležili upad redne telesne aktivnosti predvsem pri fantih in starostni skupini 11 let. Vendar se kljub temu naši mladostniki uvrščajo nad povprečje vrstnikov iz drugih držav (Koprivnikar, et al., 2012).

Poleg tega pa v prostem času vsak peti mladostnik preživi v sedečem položaju več kot štiri ure na dan, kar velja posebej za dekleta. Čezmerna sedeča vedenja s starostjo naraščajo pri vseh mladostnikih in pri obeh spolih (Drev, 2015).

Kljub temu Cupar (2012) ugotavlja, da je športna aktivnost v veliki meri vključena v življenjski slog študentov filozofske, medicinske in strojniške fakultete, saj jih je večina redno športno aktivnih. Aktivnost pa je vezana tudi na njihovo vrednotenje zdravja in skrbi za zdrav življenjski slog.

2.2.4 Izogibanje različnim oblikam zasvojenosti

V to kategorijo prištevamo kajenje tobaka, uživanje alkohola in drugih nedovoljenih drog (Zaletel-Kragelj, et al., 2007).

Kajenje tobaka predstavlja veliko tveganje za zdravje, saj tobačni dim vsebuje več kot 4000 kemičnih sestavin, od tega vsebuje vsaj 250 strupenih kemičnih snovi, od teh je 50 sestavin znanih kot rakotvornih. Nikotin se izredno hitro absorbira v telo in vpliva na centralni živčni in srčno-žilni sistem. Redno kajenje pa povzroča toleranco in odvisnost oziroma zasvojenost. Zasvojenost lahko vodi do različnih oblik raka na pljučih, ustnega raka, raka na grlu, žrelu, ledvicah, materničnem vratu, trebušni slinavki, prostati ali črevesju. Poleg tega je pomemben dejavnik tveganja za levkemijo, srčne napade, težave s cirkulacijo krvi, kapi in srčno-žilne bolezni, kronični bronhitis ali osteoporozo (Povše, 2010).

Kadilci uporabljajo različne tobačne izdelke, ki vsebujejo nikotin, le-ta pa povzroča zasvojenost. Mlajši kot je posameznik ob začetku kajenja, več je možnosti, da bo postal zasvojen, kar vodi v redno kajenje in težjo opustitev kajenja. Kajenje tobaka škoduje celotnemu organizmu in je povezano s številnimi boleznimi (Milenković Kikelj, et al., 2015).

Razširjenost kajenja med mladostniki se je v obdobju 2002–2014 zmanjšala pri obeh spolih. Med 15-letniki pa se je pomembno znižal tudi delež tistih, ki so prvič kadili v starosti 13 let ali manj (Koprivnikar, 2015).

V obdobju 2001–2012 se je delež kadilcev znižal in zvišal delež bivših kadilcev, a tudi znižal delež tistih, ki niso nikoli kadili. Zvišal se je tudi delež kadilk, kar kaže na

potrebo po čimprejšnji uvedbi poznanih in dokazano učinkovitih ukrepov za zmanjšanje in preprečevanje kajenja (Koprivnikar, 2014).

Prav tako je tudi uživanje alkoholnih pijač danes za marsikoga del vsakdanjega življenja, saj si ljudje z alkoholom nazdravijo ob rojstnih dnevih, ob novem letu, obletnicah ipd. Zelo redke so osebe, ki alkohola niso nikoli niti poskusile. Občasno pitje alkoholnih pijač je tako postalo dokaj normalen pojav in ga moramo razlikovati od alkoholizma, o katerem govorimo, kadar pri posamezniku pride do dolgotrajnega, kontinuiranega in čezmerna pitja alkoholnih pijač (Povše, 2010).

Lovrenčič in Lovrenčič (2014) navajata, da vsak deseti Slovenec čezmerno pije alkohol, vsak drugi pa se vsaj enkrat letno opije. V primerjavi z ženskami moški manj abstinirajo, pijejo pogosteje in v večji meri. Čezmerno pitje alkohola s starostjo narašča, visoko tvegano opijanje pa s starostjo upada. Škodljivo uživanje alkohola predstavlja tudi enega glavnih preprečljivih dejavnikov tveganja za kronične bolezni, poškodbe in nasilje, saj lahko povzroča zasvojenost in več različnih bolezni. Slovenija se uvršča v sam vrh držav članic EU po porabi alkohola in tudi po zdravstvenih posledicah zaradi pitja alkohola.

Na pitje alkoholnih pijač pri mladih močno vpliva način preživljanja prostega časa. Tako imajo mladi, ki svoj prosti čas preživijo aktivno in ustvarjalno, več možnosti, da ne bodo pili alkohola, kot tisti mladostniki, ki svoj prosti čas preživijo pred televizijo, računalnikom ali zahajajo v lokale (Milenković Kikelj, et al., 2015).

Ivartnik (2011) v svoji raziskavi ugotavlja, da 23 % študentov in 37,4 % študentk nikoli ne uživa alkoholnih pijač. Odstotek študentov nekadilcev je 88,5 %, študentk pa 79,8 %. Osebno izkušnjo z drogo je imelo 11,5 % študentov in 3,0 % študentk.

V obdobju 2002–2014 se je delež mladostnikov, ki pijejo alkoholne pijače vsaj enkrat tedensko, pomembno znižal, znižal pa se je tudi delež tistih, ki so bili v življenju opiti vsaj dvakrat. Pomemben je predvsem delež znižanja pri fantih. Ugotavlja tudi, da je 21,1 % 15-letnikov že poskusilo konopljo, prav tako jo je vsak peti uporabil v zadnjih

12 mesecih. V vseh primerih je delež višji pri fantih kot pri dekletih (Koprivnikar, 2015).

Z izrazom droga označujemo psihoaktivne snovi, ki po zaužitju povzročajo spremenjeno doživljanje in vedenje, saj delujejo na centralni živčni sistem. Droga povzroča občutek ugodja, kar vodi v občasno in kasneje v stalno uporabo drog. Vsak novi odmerek ponovno vzpostavi ugodje, kadar pa odmerka ni, nastopi neugodje, kar vodi do zasvojenosti. Ker droge delujejo na centralni živčni sistem, prihaja do psihičnih sprememb posameznika (motnje spomina in zaznavanja, zmanjšane sposobnosti koncentracije, motnje učenja ipd.), do težav s srcem in obtočili, do dihalnih in drugih težav. Droge delujejo na ves organizem in ga počasi uničujejo (Povše, 2010).

Uživanje nedovoljenih drog ima škodljive posledice tako za posameznika kot za njegovo širše okolje. Čas mladostništva je zaznamovan z željo po novih izkušnjah, zato je to obdobje posebej ranljivo za začetek uporabe drog. Nagnjenost k uporabi drog je večja v obdobjih kritičnih sprememb, med katere uvrščamo zamenjavo šole, ločitev staršev, prehod iz osnovne v srednjo šolo in selitev (Milenković Kikelj, et al., 2015).

Bučan (2016) je v svojo raziskavo o rabi sintetičnih drog vključila študente pedagoške in zdravstvene smeri, saj gre pri teh smereh za izrazit stik z ljudmi. Ugotovila je, da je sedmina anketiranih študentov pedagoške smeri že uporabila sintetično drogo, prav tako je ugotovila, da je slabih 16 % študentov Zdravstvene fakultete v Ljubljani in 10 % študentov Fakultete za zdravstvo Jesenice prav tako že uporabilo sintetične droge.

Mladostništvo je obdobje hitrih sprememb, novih vlog in pa tudi tveganih vedenj (kajenje, alkohol, marihuana, spolno vedenje in nasilje), ki so med mladostniki razširjen pojav in predstavljajo resen problem, saj se pojavljajo že v zgodnji starosti. Večinoma so pogostejši pri fantih. V zadnjem desetletju narašča predvsem pitje alkoholnih pijač, beležimo pa upad kajenja tobačnih izdelkov. Za nekatere mladostnike to predstavlja enkratno preizkušnjo ali prehodno obdobje, za druge pa dolgotrajno spremembo, ki jih spremlja tudi v odraslo obdobje (Koprivnikar, et al., 2012).

2.2.5 Stres

Stres je reakcija organizma na dražljaje iz okolja in je del našega življenja, saj se mu skoraj ne moremo več izogniti. Večina ljudi ob besedi stres pomisli na nekaj negativnega, vendar ni nujno, da je ta vedno nekaj slabega, saj je določena količina stresa nujno potrebna za normalno življenje. Takrat govorimo o pozitivnem stresu, ki omogoča prilagajanje človeka na okolje, na nove situacije, spodbuja reševanje težav, delovanje, kreativnost in dinamičnost (Povše, 2010).

V današnjem izjemno konkurenčnem okolju se študenti soočajo z več stresa kot kdaj koli prej, pa naj gre pri tem za študij, izpite, vrstnike, profesorje ali pritisk staršev. Stres nastane, ko se telo in um prilagajata našemu stalno spreminjajočemu se okolju. Ob tem lahko stres povzroča občutke zavrnitve, jezo in depresijo, ki lahko vodijo do različnih zdravstvenih težav, kot so glavoboli, razjede na želodcu, nespečnost, visok krvni tlak, srčne bolezni in možganska kap (Behere, et al., 2011).

Če je stresa preveč in traja dlje časa, se med tem izloča škodljiv hormon kortizol, ki slabi imunski sistem, človeški organizem je zato energijsko izčrpan in s težavo obvladuje vsakdanja opravila. Pri kronični izpostavljenosti stresnim dejavnikom telo prehaja iz krajše izpostavljenosti stresu v kronično stanje, ki vodi v različne kronične nenalezljive bolezni, prebavne motnje, ginekološke težave, motnje spolnosti, motnje imunskega sistema, alergije, težave mišično-skeletnega sistema, motnje dihalnega sistema, motnje spanja in duševne motnje (Povše, 2010).

Rezultati raziskav kažejo, da morajo študenti, ki doživljajo notranji in zunanji stres, izboljšati svoje družbene spretnosti, saj pomanjkanje teh spretnosti povzroča, da notranji stres postane zunanji (Öner Altıok & Üstün, 2013).

Študenti zdravstvene nege se med študijem ne soočajo samo z akademskim stresom, temveč so izpostavljeni tudi stresom na delovnem mestu med usposabljanjem na delovni praksi. Najpogostejši stresorji, ki se pojavljajo pri študentih zdravstvene nege, so: časovni pritisk, delovna obremenitev, sprejemanje odločitev, stalne spremembe in napake, ki se pojavljajo pri delu (Pulido-Martos, et al., 2011).

Ljudje se z različnimi stresnimi situacijami srečujejo povsod in če je mera stresa prava, kar je odvisno od vsakega posameznika, lahko stres premagamo pri spopadanju z različnimi dogodki. Vendar so si strokovnjaki enotni, da povečan in dolgotrajen stres lahko načne zdravje posameznika in lahko povzroča nepravilnosti in bolezni fiziološkega, psihološkega in vedenjskega značaja. Zato se je treba naučiti premagovati stres in s tem negativna prepričanja, se znebiti strahu in se veseliti novih izzivov. Ob tem pa se je treba naučiti pravilno odreagirati na dane situacije, pri čemer si lahko pomagamo s tehnikami sproščanja, strategijami namernega spreminjanja toka svojih misli in spreminjanja svojega obnašanja (Globačnik, 2013).

2.3 ZDRAV ŽIVLJENJSKI SLOG ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE

2.3.1 Prehranjevalne navade študentov zdravstvene nege

Vsi, od medicinskih sester do zdravnikov, bolnišnic in klinik, imajo pomembno vlogo pri spodbujanju zdravega načina življenja, zdravja in primarnega preprečevanja pojavnosti kroničnih bolezni. Pri delu medicinske sestre je nekako najpomembnejša naloga izobraževanje pacientov in skrb za dobro počutje pacientov. Ker pa je debelost postala zaskrbljujoč zdravstveni problem, postajajo prehrana, vadba in spremljanje teže prednostne naloge za vse izvajalce zdravstvenega varstva. Zdravstvena nega bi morala imeti pomembno vlogo pri nacionalnih prizadevanjih za obvladovanje debelosti in preprečevanju bolezni, povezanih z debelostjo. Paradokсно pa je, da so z raziskavami v Združenih državah Amerike ugotovili, da prav medicinske sestre kažejo večjo incidenco debelosti kot splošna populacija (Miller, et al., 2008).

Dandanes je debelost globalna epidemija, ki prizadene vse ravni družbe. Pri tem so ključni dejavniki nepravilna prehrana in nezdrav življenjski slog. Študenti medicine in zdravstvene nege se tega zaradi narave izobraževanja dobro zavedajo. Pa vendar raziskava, izvedena v Indiji med študenti medicine in zdravstvene nege, kaže, da je 25,6 % študentov debelih, 17,4 % pa jih ima prekomerno telesno težo. Pomembni gonilniki debelosti so nepravilna prehrana, pomanjkanje telesne vadbe in izpuščanje zajtrka poleg drugih dejavnikov življenjskega sloga (Chhaya & Jadav, 2012).

Študenti menijo, da so se med študijem zdravstvene nege na FZAB njihove prehranjevalne navade do neke mere spremenile. Študijske obveznosti najpogosteje vplivajo na njihov način prehranjevanja, saj bi se zagotovo prehranjevali bolj zdravo, če bi imeli na razpolago več časa (Mahalbašić, 2017).

Jelovčan (2012) je v svoji raziskavi ugotovila, da študenti zdravstvene nege svoje zdravstveno stanje sicer ocenjujejo kot dobro, vendar se je pokazalo, da to ne drži v celoti, saj študenti dnevno zaužijejo premalo obrokov, odstotek študentov, ki vsakodnevno zajtrkuje, pa je znašal 37 %.

Raziskava, pri kateri so primerjali prehranjevanje slovenskih in hrvaških študentov zdravstvene nege, je pokazala, da se slovenski študenti prehranjujejo nekoliko bolj zdravo in imajo boljše prehranjevalne navade od študentov zdravstvene nege na Hrvaškem. Študenti se zavedajo posledic uživanja hitre hrane, večina študentov pa prav tako meni, da ima zdrava prehrana pomemben vpliv na kakovost življenja (Antolović, 2014).

V Sloveniji zakon o subvencionirani študentski prehrani določa pravice študentom do subvencionirane študentske prehrane s ciljem, da bi študentom med študijem omogočili prehranjevanje skladno z javnozdravstvenimi priporočili za izboljšanje zdravja, omogočili nižje stroške študija in kakovostnejšo prehrano v vseh študijskih središčih Republike Slovenije ter ob tem prispevali h kakovostnejšemu študiju (Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje, 2015).

2.3.2 Telesna aktivnost in preživljanje prostega časa študentov zdravstvene nege

Redna fizična aktivnost je na splošno zelo pomembna za dobro počutje posameznikov. Študenti zdravstvene nege se zavedajo potrebe po redni telesni aktivnosti, vendar kljub temu ne sledijo smernicam, ki jih priporoča SZO. Razlogi za to so različni: pomanjkanje časa, preobremenjenost, letni čas in pomanjkanje denarja. Fizična neaktivnost vpliva tudi na način razmišljanja posameznikov in pomanjkanje motivacije (Cilar, et al., 2017).

Zdravstveno vedenje študentov zdravstvene nege je pogosto neustrezno v pogledu prehrane, telesne dejavnosti, kajenja in rabe alkohola. Ugotovitve raziskave, izvedene na Saškem v Nemčiji, kažejo, da je skoraj četrtina anketiranih študentk zdravstvene nege imela prekomerno telesno težo, več kot polovica pa ima normalno telesno težo. V primerjavi z letom 2008 se je odstotek študentk z normalnim indeksom telesne mase zmanjšal, znatno pa se je povečalo število študentk s prekomerno telesno težo (Lehmann, et al., 2014).

Čeprav so učinki telesne dejavnosti koristni za zdravje in dobro počutje, je vloga telesne dejavnosti pri krepitvi telesne in duševne blaginje pri študentih zdravstvene nege deležna omejene pozornosti. Znano je, da medicinske sestre pri svojem delu postavljajo na prvo mesto najprej druge oz. paciente, zanemarjajo pa lastne potrebe. Slabe navade, pridobljene v času izobraževanja medicinskih sester, pa lahko vplivajo na kasnejša tveganja za nezdrav življenjski slog in omejitev medicinskih sester, da bi bile učinkovite pri izvajanju preventive in izobraževanja drugih (Zanotti Fitzgerald, 2015).

Vsak posameznik lahko za svoje zdravje naredi največ sam z zmanjšanjem in opustitvijo kajenja, opustitvijo pitja alkohola, zdravo prehrano, več telesne aktivnosti in podobno. Raziskava, izvedena med študenti zdravstvene nege, kaže na to, da študenti svoje trenutno zdravje ocenjujejo kot dobro, prav tako menijo, da dobro skrbijo za svoje zdravje. Pa vendar je veliko študentov podvrženih slabim navadam, česar se tudi zavedajo in jih ne želijo opustiti, pa naj bo to zaradi pomanjkanja časa, motivacije, denarja ali česa drugega (Skumavec, 2017).

Nizka raven fizične aktivnosti pri študentih zdravstvene nege kaže na to, da je potrebno spodbujanje k večji telesni dejavnosti v prostem času, saj se redna telesna dejavnost kaže kot ključna spremenljivka pri promociji zdravja in preprečevanju pojava kroničnih nenalezljivih bolezni. Redna in pravilna telesna dejavnost, skupaj s spremembo razmišljanja, lahko prispeva k aktivnejšemu življenjskemu slogu študentov zdravstvene nege (Preto, et al., 2016).

V raziskavi, ki so jo izvedli leta 2009 na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru, so ugotovili, da se vsakodnevno rekreira le 10 % anketiranih študentov (Radjenović, 2009).

2.3.3 Kajenje in uživanje alkohola pri študentih zdravstvene nege

Telesna teža, telesna nedejavnost ter raba cigaret in alkohola so pomembni dejavniki življenjskega sloga, ki vplivajo na pojav različnih kroničnih nenalezljivih bolezni. Pri odraslih prebivalcih je najvišja stopnja uživanja alkohola na prebivalca v državah severnega pola, vključno z Nemčijo. Raziskava, izvedena na Saškem v Nemčiji, je pokazala, da je med anketiranimi študentkami zdravstvene nege 40 % kadilk in 45,5 % nekadilk, poleg tega so ugotovili, da se je raba alkohola med študentkami od leta 2008 do leta 2013 povečala na 9 g na dan, kar je dvakrat več kot leta 2008. Rezultati potrjujejo prejšnje raziskave, saj so prekomerna teža, kajenje in tveganje za pitje alkohola precej pogoste značilnosti vedenja študentov zdravstvene nege v času njihovega študija (Lehmann, et al., 2014).

Tudi v Sloveniji je uživanje alkohola med mladimi pereč problem. Rezultati raziskave, izvedene med študenti zdravstvene nege Fakultete za vede o zdravju na Primorskem, kažejo na zaskrbljujočo rabo alkohola med študenti. Posebej izstopajo študenti rednega študija. Ugotovljeno je tudi, da študenti pijejo veliko bolj tvegano kot študentke, kar tudi ne odstopa od rezultatov drugih raziskav (Bogataj & Plazar, 2013).

Med mladimi je alkohol aktualen problem, saj pušča dolgotrajne posledice. Predstavlja pa eno izmed najbolj dostopnih drog kljub raznim prepovedim. Ugotovljeno je, da je raba alkohola manjša med mladimi, pri katerih se v družinah pogovarjajo o tveganju pitja in posledicah le-tega. Mladi so ranljiva skupina, ki potrebuje celovito obravnavo, izobraževanje in ozaveščanje o škodljivih posledicah rabe alkohola. Uživanje alkohola lahko sprošča, zmanjšuje stres, vpliva na sprejetost med vrstniki, pa vendar je alkohol droga, ki lahko povzroča izgubo na področju socialne identitete, psihične, duševne in telesne posledice ter finančne izgube (Pivač, 2013).

Slovenske raziskave so pokazale, da več kot polovica anketiranih študentov zdravstvene nege tvegano uživa alkoholne pijače (Munda, et al., 2016) ter da študenti zdravstvene nege moškega spola pogosteje uživajo alkoholne pijače in so pogosteje opiti kot študentke (Pivač, 2013). V diplomskem delu, ki je bilo izvedeno leta 2014 na FZAB, so ugotovili, da je uživanje prepovedanih aktivnih substanc bolj razširjeno med študenti tretjega letnika (Kamenšak, 2014).

Razlogi, zaradi katerih študenti posegajo po alkoholnih pijačah, so različni, zelo pogosti pa so socialni (opora družine), vpliv vrstnikov in individualni (nizka samopodoba, slabši učni uspeh, preživljanje prostega časa). Na podlagi teh dejavnikov pomembne varovalne dejavnike predstavljajo medsebojni odnosi (opora družine, vrstniki, šola) in dejavniki okolja (zdravo okolje, omogočanje zdravega načina preživljanja prostega časa) (Pivač & Skela-Savič, 2016).

Raziskava, ki so jo izvedli v marcu 2012 med študenti prvega letnika rednega študija FZAB, je pokazala, da je bilo med kadilci več kot četrtnina anketirancev, od tega pa jih velik delež ni imelo namena prenehati s kajenjem (Knavs, et al., 2012).

2.3.4 Stres pri študentih zdravstvene nege

Stres, ki se pojavlja med izobraževanjem v zdravstveni negi, je eden najpomembnejših težav v današnjem času. Pojavlja se, ko zahteve presega sredstva, ki so na voljo, takrat pride do notranjega stresa, zunanji pa se pojavlja, ko posameznik ugotovi, da ni sposoben upravljati z okoljskimi zahtevami. V času študija so študenti s področja zdravstvene nege pogosto izpostavljeni stresom, ki lahko neposredno ali posredno ovirajo njihovo učenje, saj sama narava kliničnega usposabljanja predstavlja različne izzive, ki povzročajo stres med študenti (Labrague, 2013).

Na splošno je izobraževanje in usposabljanje pri študiju zdravstvene nege stresen proces. Klinična praksa bi morala biti okolje, kjer se študenti profesionalno družijo in učijo o poklicni kulturi, pa vendar je klinično okolje za študente zdravstvene nege dodatno breme prav zaradi hierarhije, ki se pojavlja med študenti in zaposlenimi. Študenti bi morali biti v kliničnem okolju dobrodošli, imeti občutek sprejetosti, biti

pohvaljeni, kar bi povečalo njihovo samozavest in samospoštovanje, ob tem pa bi se počutili bolj koristne. Dodaten vir stresa pri študentih je pomanjkanje samozavesti na splošno, zaupanje pa je ključnega pomena v zdravstveni negi. Študenti navajajo, da se počutijo manj samozavestni pred pacienti, ki imajo na splošno veliko medicinskega znanja (Öner Altıok & Üstün, 2013).

Klinična praksa je pomembna pri študiju zdravstvene nege prav zaradi pridobivanja kompetenc, zato je bila izvedena analiza te dejavnosti kot vir stresa pri študentih zdravstvene nege. V okviru raziskave so ugotovili, da so najpogostejši stresorji povezani s pomanjkanjem znanja in strokovnih veščin pri izvajanju zdravstvene nege pri pacientih. Posebni elementi, povezani z najbolj stresnimi situacijami, so bili: pomanjkanje izkušenj in sposobnosti zagotavljanja zdravstvene nege in diagnostike, pomanjkljivo znanje o zgodovini in medicinskih izrazih ter zaskrbljenost, da bodo slabo ocenjeni (Pulido-Martos, et al., 2011).

Iz raziskave, izvedene na Filipinih, je mogoče sklepati, da so filipinski študenti zdravstvene nege, predvsem mlajši študenti, izpostavljeni različnim stresnim dejavnikom v času njihovega izobraževanja in usposabljanja pri študiju zdravstvene nege, pa vendar je njihovo zdravje na splošno dobro. Vendar rezultati jasno kažejo na to, da ima stres lahko vpliv na psihofizično in socialno zdravje študentov (Labrague, 2013).

Med študijem se študenti soočajo z različnimi vrstami stresov. Stres se nanaša na dinamično interakcijo med posameznikom in okoljem. Stres je nespecifična reakcija telesa na kakršno koli zahtevo iz okolja in je psihološki dejavnik, ki vpliva na akademsko uspešnost in dobro počutje študentov zdravstvene nege. Raziskava, izvedena v Pakistanu, je pokazala, da obstaja veliko dejavnikov, ki povzročajo stres, in sicer akademski, klinični in okolijski. Najvišjo stopnjo stresa pa so študenti doživeli med prehodom iz kliničnih vaj, izvedenih v šoli, in klinično prakso v kliničnem okolju. Klinično okolje se je izkazalo kot neprijazno, zaposleni so bili ravnodušni in so študente kritizirali pred ostalim osebjem in pacienti. Študenti so zato poročali o neuspehu in

negotovosti med klinično prakso, kar ni bilo v skladu z njihovimi pričakovanji (Parveen & Inayat, 2017).

Stres pri študentih zdravstvene nege je področje, ki povzroča vse večjo zaskrbljenost, saj lahko povzroča psihološke stiske, psihične težave, motnje učenja in vedenjske težave. Dosedanje raziskave kažejo na različne dejavnike, ki vplivajo na stres, kot so osebni, medosebni, okoljski in akademski. Prav akademski dejavniki so glavni pri študentih in se pojavljajo, ker imajo študenti občutek, da bodo testirani, medsebojno tekmujejo v razredu, imajo določene časovne zahteve in zahteve profesorjev ter strah pred prihodnostjo (Sharma & Kaur, 2011).

2.4 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI SPREMINJANJU ŽIVLJENJSKEGA SLOGA

Diplomirana medicinska sestra ima vlogo mentorja pri spreminjanju življenjskega sloga in pri spoprijemanju s kronično boleznijo. Pomembno je, da si to vlogo najprej pridobi, nato pa jo vseskozi utrjuje. Mentor mora imeti izoblikovane določene osebne lastnosti, kot so osebna zrelost in spoštovanje osebnih načel ter tolerantnost, kot tudi specialna znanja na področju zdravstvene preventive. Imeti mora izoblikovane tudi večšine kliničnega komuniciranja in kulturne kompetence ter poznati teorije in modele, s pomočjo katerih pripravimo individualen načrt spreminjanja. Diplomirana medicinska sestra mora kot mentor verjeti v uspešnost samih preventivnih ukrepov ter v sposobnost uporabnikov za uspešno izvedbo le-teh, kajti v nasprotnem primeru uporabnikov ne bo sposobna motivirati k spreminjanju življenjskega sloga (Maučec Zakotnik & Keršič Svetel, 2017).

Zdravstveno vzgojno delo z ljudmi, ki se spopadajo s kroničnimi boleznimi, ni enostavno, saj je treba preoblikovati že ustaljen način življenja oziroma oblikovati nove, zdravstvenemu stanju bolj podperne življenjske sloge. Pri tem poznavanje posebnosti same bolezni, njenega poteka in morebitnih zapletov, priporočenih načinov življenja in tradicionalno učenje samo po sebi ni dovolj za spremembo življenjskega sloga in strategij obvladovanja bolezni (Lesar, 2012).

Veliko vlogo pri spreminjanju življenjskega sloga pacientov ima diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu, saj pri svojem delu vstopa v pacientovo domače okolje in ob tem spoznava njegov vpliv na zdravje posameznika, družine in skupnosti. Tako lahko vse, kar spozna v neposrednem stiku z domačim okoljem, koristno uporabi pri načrtovanju vzgoje za zdravje. Zato mora poslanstvo diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu temeljiti na nenehnem pridobivanju novih znanj, ki jih podpirajo rezultati raziskav, ukrepi in aktivnosti morajo biti podprti z dokazi, predvsem pa morajo podpirati izbiro v korist posameznika, kajti le tako lahko pomagajo posamezniku pri spreminjanju življenjskih navad, ki negativno vplivajo na njihovo zdravje. Obujanje zavesti za povečanje skrbi za zdravje pri posamezniku lahko pozitivno vpliva tudi na delovanje njegove družine, kar vodi tudi do zdrave skupnosti in ne le posameznika (Gaber Flegar, 2012).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati življenjski slog študentov FZAB.

Cilji, ki smo si jih zastavili, so:

- **C1:** Raziskati odnos študentov do zdravja.
- **C2:** Ugotoviti, kateri dejavniki vplivajo na zdravje študentov.
- **C3:** Ugotoviti povezavo med spolom študentov in zdravimi prehranskimi navadami.
- **C4:** Ugotoviti povezavo med letnikom in načinom študija ter kajenjem in uživanjem alkoholnih pijač.
- **C5:** Ugotoviti povezavo med indeksom telesne mase študentov in zdravim življenjskim slogom.
- **C6:** Ugotoviti razliko med starostjo študentov in izvajanjem telesne aktivnosti.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi opredeljenih ciljev smo oblikovali naslednja raziskovalna vprašanja (R):

- **R1:** Kakšen odnos imajo študenti FZAB do zdravja?
- **R2:** Kateri dejavniki vplivajo na zdravje študentov FZAB?
- **R3:** V kolikšni meri obstaja statistično pomembna povezava med spolom študentov FZAB in zdravimi prehranskimi navadami?
- **R4:** V kolikšni meri sta povezana letnik in način študija (redni in izredni) s kajenjem in uživanjem alkoholnih pijač?
- **R5:** V kolikšni meri obstaja statistično pomembna povezava med indeksom telesne mase študentov FZAB in zdravim življenjskim slogom?
- **R6:** V kolikšni meri obstaja statistično pomembna razlika med starostjo študentov FZAB in izvajanjem telesne aktivnosti?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Uporabili smo neeksperimentalno metodo empiričnega raziskovanja. Pregled literature je potekal od meseca avgusta 2017 do januarja 2018. Pri tem smo pregledali strokovno in znanstveno literaturo. Uporabili smo mednarodno bazo podatkov Cinahl, Medline, Eric, Pub Med, Springer Link ter spletni bibliografski sistem COBISS. Poleg tega smo pregledali še nekatera diplomska in magistrska dela ter strokovne monografije. Uporabili smo naslednje ključne besede in besedne zveze v slovenskem in angleškem jeziku: življenjski slog, odnos do zdravja, študent, zdravstvena nega, lifestyle, attitude towards health, student, nursing care. Pridobili smo 42 člankov, v nadaljevanju smo uporabili 23 člankov. Merilo za uporabo so bili članki, ki so obravnavali zdrav življenjski slog in ga ustrezno povezovali s študijem zdravstvene nege. Podatke za empirični del diplomskega dela smo zbirali s pomočjo pisnega vprašalnika.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Raziskava je bila izvedena s pomočjo strukturiranega pisnega vprašalnika, ki smo ga priredili po vprašalniku CINDI »Z zdravjem povezan vedenjski slog« (Hlastan Ribič, et al., 2010) ter po pregledu strokovne literature (Zaletel-Kragelj, et al., 2007). Pisni vprašalnik je bil namenjen študentom FZAB in je skupno vseboval osemnajst vprašanj. Razdeljen je bil na pet vsebinskih sklopov (demografski podatki, zdravstveno stanje, prehranske navade, kajenje in alkohol, telesna aktivnost). V prvem sklopu vprašalnika so bila štiri vprašanja zaprtega tipa s ponujenimi odgovori in dve vprašanji odprtega tipa, pri čemer so nas zanimali demografski podatki, kot so spol, letnik študija, način študija, starost, višina in teža. Drugi sklop vprašalnika je vseboval dve vprašanji, eno vprašanje je bilo zaprtega tipa s ponujenimi odgovori, drugo vprašanje pa je bilo razvrstilno. Vprašanja sta se navezovali na zdravstveno stanje študentov FZAB. Tretji sklop vprašalnika je vseboval štiri vprašanja, med katerimi sta bili dve odprtega tipa, eno vprašanje, pri katerem so študenti FZAB v tabeli označevali pogostost uživanja posameznih obrokov, in eno vprašanje, oblikovano s pomočjo ponujenih deset trditev, s katerimi smo z uporabo petstopenjske Likertove lestvice ugotavljali mnenja in stališča

študentov FZAB o prehranskih navadah. Trditve so študenti FZAB ocenjevali z ocenami od 1 do 5 (1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam/niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam). Četrti sklop vprašalnika je skupno vseboval štiri vprašanja, med katerimi so bila tri vprašanja zaprtega tipa s ponujenimi odgovori in eno vprašanje odprtega tipa. Vprašanja so se navezovala na kajenje in pitje alkoholnih pijač. Peti sklop je vseboval dve vprašanji zaprtega tipa s ponujenimi odgovori, pri katerih nas je zanimala telesna aktivnost študentov FZAB. Za dokazovanje prvega raziskovalnega vprašanja smo uporabili sedmo vprašanje pisnega vprašalnika. Za dokazovanje drugega raziskovalnega vprašanja smo uporabili osmo anketno vprašanje. Za dokazovanje tretjega raziskovalnega vprašanja smo uporabili prvo, deveto, deseto, enajsto in dvanajsto anketno vprašanje. Za dokazovanje četrtega raziskovalnega vprašanja smo uporabili drugo, tretje, trinajsto, štirinajsto, petnajsto in šestnajsto anketno vprašanje. Za dokazovanje petega raziskovalnega vprašanja smo uporabili peto, šesto, sedmo, štirinajsto, šestnajsto in sedemnajsto vprašanje pisnega vprašalnika. Za dokazovanje šestega raziskovalnega vprašanja smo uporabili četrto in osemnajsto vprašanje pisnega vprašalnika. Zanesljivost vprašalnika smo preverili z metodo analize notranje konsistentnosti, ki je najpogostejši uporabljen način ugotavljanja zanesljivosti instrumenta (Cencič, et al., 2009). Uporabili smo formulo Cronbachov koeficient alfa, ki je znašal 0,756, kar pomeni, da je bil instrument dovolj zanesljiv.

3.3.3 Opis vzorca

Pri raziskavi smo uporabili neslučajnostni namenski vzorec. V študijskem letu 2017/2018 je bilo na FZAB vpisanih 267 rednih in izrednih študentov. V namen raziskave smo razdelili 220 vprašalnikov, od tega je bil vrnjen in popolno izpolnjen 201 vprašalnik, kar pomeni, da je bila realizacija vzorca 91-odstotna. Vprašalnik je bil razdeljen med študente prvega, drugega in tretjega letnika ter absolvente FZAB.

Večina sodelujočih je bila ženskega spola, in sicer kar 76 % (n = 153), anketirancev moškega spola pa je bilo 24 % (n = 48). Največ anketirancev so predstavljali študenti, ki obiskujejo prvi letnik (n = 70; 35 %), nato študenti, ki obiskujejo tretji letnik (n = 65; 32 %), ter študenti, ki obiskujejo drugi letnik (n = 53; 26 %), in absolventi (n = 13;

7 %). 69 % (n = 138) anketiranih študentov obiskuje redni študij na FZAB, medtem ko jih 31 % (n = 63) obiskuje izredni študij. Več kot polovica (n = 112; 56 %) anketirancev je bilo starih med 21 in 25 let, sledili so jim stari do 20 let (n = 49; 24 %). Anketirancev, ki se uvrščajo v starostno skupino med 31 in 40 let, je bilo 13 % (n = 26), najmanj študentov pa je bilo starih med 26 in 30 let (n = 11; 5 %) in več kot 40 let (n = 3; 2 %). Anketirancev, ki imajo normalno telesno težo, je bilo 73,5 % (n = 147), sledijo jim anketiranci s prekomerno telesno težo (n = 39; 19,5 %). Najmanj je bilo anketirancev, ki se uvrščajo v skupino debelosti (n = 9; 4,5 %) in skupino podhranjenosti (n = 5; 2,5 %).

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je po pridobitvi soglasja Komisije za znanstveno-raziskovalno delo in razvojno dejavnost potekala marca in aprila 2018 na FZAB. Vprašalniki so bili osebno razdeljeni študentom prvega, drugega in tretjega letnika ter absolventom FZAB, in sicer v terminu od 1. 3. 2018 do 5. 4. 2018. Vsem sodelujočim v raziskavi sta bila pojasnjena vsebina in namen raziskave, prav tako so bila vprašalniku priložena vsa navodila. Sodelujočim je bila zagotovljena anonimnost, prav tako so bili seznanjeni z možnostjo zavrnitve sodelovanja v raziskavi.

Podatke, pridobljene z izvedeno raziskavo, smo statistično obdelali v statističnem programu za kvantitativno obdelavo podatkov SPSS 22.0 in računalniškem programu Microsoft Windows Excel 2016. Pri tem smo uporabili osnovno opisno statistiko za odgovarjanje na zastavljena raziskovalna vprašanja. Izračunali smo povprečno vrednost, standardni odklon, standardno napako, korelacijsko analizo in test hi-kvadrat oziroma Pearsonov korelacijski koeficient, katerega smo uporabili za analizo povezanosti spremenljivk. Poleg tega smo poskušali ugotoviti tudi razlike med spremenljivkami. Statistično značilnost smo preverjali na stopnji 5-odstotnega tveganja. Rezultate izvedene raziskave smo predstavili opisno in grafično.

3.4 REZULTATI

Prvi sklop vprašalnika, ki je vseboval demografske podatke, smo predstavili v opisu vzorca raziskave. V drugem, tretjem, četrtem in petem sklopu vprašalnika so študenti

FZAB odgovarjali na vprašanja o zdravstvenem stanju, prehranskih navadah, alkoholu in kajenju ter telesni dejavnosti. Glavne ugotovitve oziroma rezultate smo predstavili v nadaljevanju.

Zanimalo nas je, kako študenti ocenjujejo svoje zdravstveno stanje, kar prikazujemo v tabeli 1.

Tabela 1: Ocena trenutnega zdravstvenega stanja s strani študentov

Ocena trenutnega zdravstvenega stanja s strani študentov	n = 201	%
Zelo dobro	41	20,4
Dobro	110	54,7
Srednje	41	20,4
Slabo	6	3,0
Zelo slabo	3	1,5

Legenda: n = število anketirancev; % = odstotek

54,7 % (n = 110) študentov je navedlo, da svoje trenutno zdravstveno stanje ocenjujejo kot dobro. Študentov, ki svoje trenutno zdravstveno stanje ocenjujejo kot zelo slabo, je bilo 1,5 % (n = 3).

V tabeli 2 prikazujemo dejavnike, ki po mnenju študentov vplivajo na njihovo zdravje.

Tabela 2: Dejavniki, ki po mnenju študentov vplivajo na njihovo zdravje

Vpliv dejavnikov na zdravje	n	Min.	Maks.	PV	SO
Zdrava prehrana	201	1	6	2,24	1,38
Telesna aktivnost	201	1	6	2,61	1,34
Stres	201	1	6	2,55	1,53
Dedni dejavniki	201	1	6	4,00	1,55
Slabi življenjski pogoji	201	1	6	3,95	1,53
Kajenje, alkohol	201	1	6	4,20	1,70

Legenda: n = celota; Min. = najmanjša vrednost; Maks. = največja vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon. Vrednosti na lestvici: 1 – najpomembnejši dejavnik, 6 – najmanj pomemben dejavnik.

Študenti FZAB so kot najpomembnejši dejavnik, ki vpliva na njihovo zdravje, navedli zdravo prehrano (n = 201; PV = 2,24). Sledijo stres (n = 201; PV = 2,55), telesna aktivnost (n = 201; PV = 2,61), slabi življenjski pogoji (n = 201; PV = 3,95) in dedni

dejavniki ($n = 201$; $PV = 4,00$). Kot najmanj pomemben dejavnik so študentje ocenili kajenje in alkohol ($n = 201$; $PV = 4,20$).

V nadaljevanju nas je zanimalo, koliko obrokov študenti zaužijejo na dan, kar prikazujemo v tabeli 3.

Tabela 3: Število zaužitih obrokov na dan

	n	Min.	Maks.	PV	SO
Število obrokov	201	1	10	3,5	1,08

Legenda: n = celota; Min. = najmanjša vrednost; Maks. = največja vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

Ugotovili smo, da študenti v povprečju zaužijejo 3,5 obroka na dan ($n = 201$). Ugotavljali smo povezavo med spolom študentov FZAB in zdravimi prehranjevalnimi navadami. Nismo uspeli dokazati, da bi obstajala statistično pomembna povezava med spolom študentov in zaužitjem obrokov na dan, saj je Pearsonov korelacijski koeficient znašal $r = -0,002$.

Tabela 4 prikazuje, da ne obstaja statistično pomembna povezava med spolom (ženski, moški) študentov in uživanjem zajtrka ($\chi^2 = 0,380$, $p = 0,123$), dopoldanske malice ($\chi^2 = 0,620$, $p = 0,072$), kosila ($\chi^2 = 0,877$, $p = -0,038$) in popoldanske malice ($\chi^2 = 0,521$, $p = -0,108$). Ugotovili pa smo povezavo med spolom in pogostostjo uživanja večerje, saj je Pearsonov korelacijski koeficient znašal $r = -0,235$, kar pomeni, da sta spremenljivki povezani. Negativni predznak pred koeficientom pomeni, da ko vrednost ene spremenljivke narašča, vrednost druge spremenljivke pada.

Tabela 4: Povezava med spolom študentov in pogostostjo uživanja obrokov

Pogostost uživanja obrokov	Vsak dan	4–6x na teden	1–3x na teden	Nikoli	χ^2	p
Obrok	Zajtrk				0,380	0,123
Ženska	82	24	33	10		
%	40,8	11,9	16,4	5,0		
Moški	23	9	12	7		
%	11,4	4,5	6,0	3,5		
Obrok	Dopoldanska malica				0,620	0,072
Ženska	24	27	61	37		
%	11,9	13,4	30,3	18,4		
Moški	7	10	17	17		
%	3,5	5,0	8,5	8,5		
Obrok	Kosilo				0,877	–0,038
Ženska	113	29	6	1		
%	56,2	14,4	3,0	0,5		
Moški	42	6	2	1		
%	20,9	3,0	1,0	0,5		
Obrok	Popoldanska malica				0,521	–0,108
Ženska	18	37	61	33		
%	9,0	18,4	30,3	16,4		
Moški	11	12	21	7		
%	5,5	6,0	10,4	3,5		
Obrok	Večerja				0,056	–0,235
Ženska	75	31	35	8		
%	37,3	15,4	17,4	4,0		
Moški	39	6	6	0		
%	19,4	3,0	3,0	0		

Legenda: χ^2 = hi-hvadrat; p = mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj

Ugotavljali smo, kako pogosto študenti uživajo posamezne obroke, kar prikazujemo v tabeli 5.

Tabela 5: Pogostost uživanja posameznih obrokov

Pogostost uživanja obrokov	n	Min.	Maks.	PV	SO
Zajtrk	201	1	4	1,87	1,03
Dopoldanska malica	201	1	4	2,78	1,01
Kosilo	201	1	4	1,28	0,58
Popoldanska malica	201	1	4	2,66	0,95
Večerja	201	1	4	1,71	0,92

Legenda: n = celota; Min. = najmanjša vrednost; Maks. = največja vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon. Vrednosti na lestvici: 1 – vsak dan, 2 – 4–6x na teden, 3 – 1–3x na teden, 4 – nikoli.

Ugotovili smo, da študenti najpogosteje uživajo kosilo (n = 201; PV = 1,28), sledijo večerja (n = 201; PV = 1,71), zajtrk (n = 201; PV = 1,87) in popoldanska malica

(n = 201; PV = 2,66). Najmanj pogosto uživajo dopoldansko malico (n = 201; PV = 2,78).

V nadaljevanju smo ugotavljali, koliko kozarcev vode študenti spijejo na dan (1 kozarec = 250 ml vode). Ugotovili smo, da študenti spijejo najmanj en kozarec na dan in največ 20 kozarcev vode na dan. V povprečju študenti spijejo šest kozarcev na dan (n = 201). Nismo pa uspeli dokazati povezave med spolom in količino popitih kozarcev vode. Rezultate prikazujemo v tabeli 6.

Tabela 6: Število popitih kozarcev vode na dan pri študentih zdravstvene nege

	n	Min.	Max.	PV	SO
Število popitih kozarcev vode na dan	201	1	20	6	2,72

Legenda: n = celota; Min. = najmanjša vrednost; Maks. = največja vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

V tabeli 7 prikazujemo stališča študentov FZAB do zdrave prehrane.

Tabela 7: Stališča študentov do zdrave prehrane

Stališča o zdravi prehrani	n	Min.	Maks.	PV	SO
Zdrava prehrana je del mojega vsakdana.	201	1	5	3,46	1,11
Pri pripravi jedi uporabljamo izključno zdrave maščobe.	201	1	5	2,96	1,12
Na dan pojem več manjših obrokov.	201	1	5	3,39	1,21
Nikoli ne dosolim pripravljene hrane.	201	1	5	2,88	1,47
Menim, da mi ni treba spreminjati svojih prehranjevalnih navad.	201	1	5	2,71	1,27
Na dan pojem vsaj pet porcij sadja in zelenjave.	201	1	5	2,21	1,14
Jem manj slano hrano.	201	1	5	2,93	1,35
Izogibam se sladkorju in sladkanim pijačam.	201	1	5	2,79	1,26
Ne pijem alkohola.	201	1	5	3,00	1,39
Izogibam se kavi in pravemu čaju.	201	1	5	2,55	1,48

Legenda: n = celota; Min. = najmanjša vrednost; Maks. = največja vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon. Vrednosti na lestvici: 1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam.

Študenti FZAB se najmanj strinjajo s stališčem, da na dan pojejo vsaj pet porcij sadja in zelenjave (n = 201; PV = 2,21). Sledijo stališča: izogibam se kavi in pravemu čaju (n = 201; PV = 2,55), menim, da mi ni treba spreminjati svojih prehranjevalnih navad

($n = 201$; $PV = 2,71$), izogibam se sladkorju in sladkim pijačam ($n = 201$; $PV = 2,79$), nikoli ne dosolim pripravljene hrane ($n = 201$; $PV = 2,88$), jem manj slano hrano ($n = 201$; $PV = 2,93$), pri pripravi jedi uporabljamo izključno zdrave maščobe ($n = 201$; $PV = 2,96$), ne pijem alkohola ($n = 201$; $PV = 3,00$), na dan pojem več manjših obrokov ($n = 201$; $PV = 3,39$). Študenti so v najvišji stopnji strinjanja navedli ($n = 201$; $PV = 3,46$), da je zdrava prehrana del njihovega vsakdana.

Preverjali smo soodvisnost med vsemi stališči. Pri naslednjih stališčih pa smo našli povezavo:

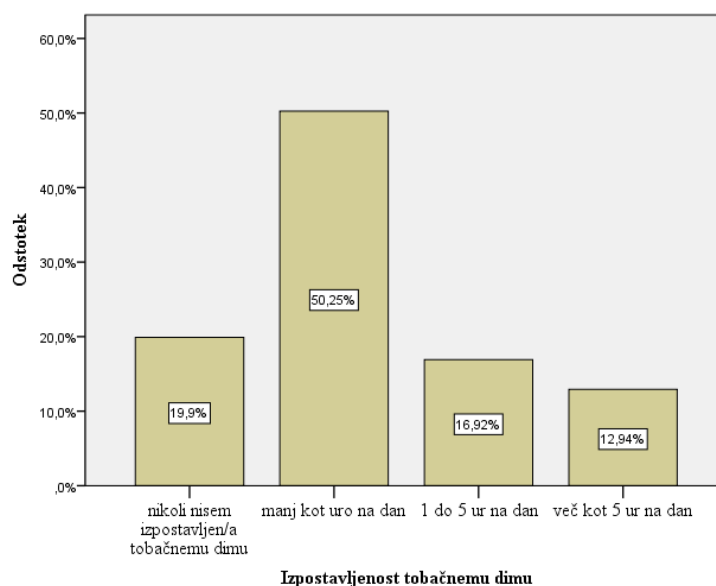
- »Zdrava prehrana je del mojega vsakdana in pri pripravi jedi uporabljamo izključno zdrave maščobe.« Pri primerjavi teh dveh stališč je Pearsonov koeficient korelacije znašal $r = 0,537$, kar pomeni, da sta spremenljivki povezani,
- »Zdrava prehrana je del mojega vsakdana in na dan pojem več manjših obrokov.« Pri primerjavi teh dveh stališč je Pearsonov koeficient korelacije znašal $r = 0,435$, kar pomeni, da sta spremenljivki povezani,
- »Nikoli ne dosolim pripravljene hrane in jem manj slano hrano.« Pri vzporednosti teh dveh stališč je Pearsonov koeficient korelacije znašal $r = 0,509$, kar pomeni, da sta spremenljivki povezani,
- »Jem manj slano hrano in izogibam se sladkorju in sladkim pijačam.« Pri komparaciji teh dveh stališč je Pearsonov koeficient korelacije znašal $r = 0,413$, kar pomeni, da sta spremenljivki povezani,
- »Ne pijem alkohola in izogibam se kavi in pravemu čaju.« Pri primerjavi teh dveh stališč je Pearsonov koeficient korelacije znašal $r = 0,485$, kar pomeni, da sta spremenljivki povezani.

Med ostalimi stališči nismo uspeli dokazati povezanosti, saj so vrednosti r -ja znašale več kot 0,05.

Povprečno stališče do zdrave prehrane pri študentkah znaša 2,9, pri študentih pa 2,8. P -vrednost znaša $0,324 > 0,05$, na podlagi Levenovega testa ne moremo zavrniti ničelne

hipoteze o enakosti varianc pri 5-odstotni stopnji značilnosti. Takšni rezultati kažejo, da ni razlike med spolom študenta in njegovim stališčem do zdrave prehrane.

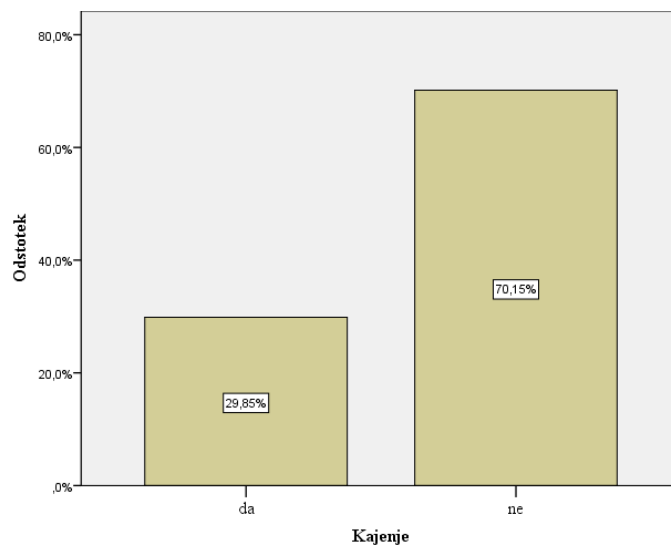
Ugotavljali smo, koliko ur na dan v povprečju študenti FZAB preživijo v okolju (doma, na delovnem mestu, v šoli), kjer nekdo kadi (slika 1).



Slika 1: Izpostavljenost tobačnemu dimu

Graf na sliki 1 prikazuje, da je 50,25 % študentov FZAB ($n = 101$) tobačnemu dimu izpostavljenih manj kot eno uro na dan, 19,9 % študentov ($n = 40$) ni nikoli izpostavljenih tobačnemu dimu. Najmanj študentov pa je odgovorilo, da so izpostavljeni več kot pet ur na dan ($n = 26$; % = 12,94).

Kajenje študentov FZAB smo prikazali z grafom na sliki 2.



Slika 2: Kajenje študentov FZAB

Največ študentov FZAB je odgovorilo, da ne kadijo ($n = 141$; $\% = 70,15$), kadilcev je bilo 29,85 % študentov ($n = 60$).

Tabela 8 prikazuje, da ne obstaja statistično pomembna povezava med letnikom študija (prvi, drugi, tretji in absolventi) in izpostavljenostjo tobačnemu dimu ($\chi^2 = 0,082$, $p = -0,078$). Prav tako ne obstaja statistično pomembna povezava med načinom študija (redni, izredni) in izpostavljenostjo tobačnemu dimu ($\chi^2 = 0,973$, $p = 0,024$). Ugotovili pa smo, da obstaja statistično pomembna povezava med letnikom študija in kajenjem. P-vrednost testa hi-kvadrat je enaka $0,079 < 0,05$ ($\chi^2 = 6,793$), kar pomeni, da obstaja statistično pomembna povezava med letnikom študija in kajenjem. Prav tako obstaja statistično pomembna povezava med načinom študija (redni, izredni) in kajenjem, saj je Pearsonov koeficient znašal $r = -0,161$.

Tabela 8: Primerjava med letnikom študija in izpostavljenostjo tobačnemu dimu in kajenju

Izpostavljenost tobačnemu dimu	Nikoli nisem izpostavljen/-a tobačnemu dimu	Manj kot eno uro na dan	1–5 ur na dan	Več kot 5 ur na dan	χ^2	p
Prvi letnik	13	28	16	13	0,082	–0,078
%	18,6	40	22,9	18,6		
Drugi letnik	16	27	7	3		
%	30,2	50,9	13,2	5,7		
Tretji letnik	9	37	9	10		
%	13,8	56,9	13,8	15,4		
Absolvent	2	9	2	0		
%	15,4	69,2	15,4	0		
Kajenje	Da	Ne			χ^2	p
Prvi letnik	28	42		0,079	0,105	
%	40	60				
Drugi letnik	10	43				
%	15,8	37,2				
Tretji letnik	19	46				
%	29,2	70,8				
Absolventa	3	10				
%	23,1	76,9				
Kajenje	Da	Ne		0,023	–0,161	
Redni študij	35	105		0,023	–0,161	
%	17,4	52,2				
Izredni študij	25	36				
%	12,4	17,9				

Legenda: χ^2 = hi-kvadrat; p = mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj

V nadaljevanju smo kadilce spraševali, koliko cigaret v povprečju pokadijo na dan. Ugotovili smo, da največ anketiranih kadilcev pokadi 10 cigaret na dan (n = 12).

Ugotavljali smo pogostost pitja alkoholnih pijač med študenti FZAB, kar prikazujemo v tabeli 9.

Tabela 9: Pogostost pitja alkoholnih pijač med študenti FZAB

Pogostost pitja alkoholnih pijač	n	%
Nikoli	36	17,9
Nekajkrat na leto	69	34,3
Enkrat na mesec	39	19,4
2–3x na mesec	31	15,4
1x na teden	24	11,9
2–3x na teden	2	1,0

Legenda: n = število anketirancev; % = odstotek

34,3 % študentov FAZB (n = 69) je najpogosteje odgovorilo, da pijejo alkoholne pijače nekajkrat na leto, sledijo tisti, ki pijejo enkrat na mesec (n = 39), in tisti, ki nikoli ne pijejo alkoholnih pijač (n = 36). Najmanj je bilo tistih, ki pijejo 2- do 3-krat na teden (n = 2). Ugotavljali smo, ali obstaja statistično pomembna povezava med letnikom študija (prvi, drugi, tretji, absolvent) in pogostostjo pitja alkoholnih pijač. Nismo uspeli dokazati povezave, saj je p-vrednost testa hi-kvadrat enaka $0,205 > 0,05$ ($\chi^2 = 19,195$), kar pomeni, da ne obstaja statistično pomembna povezava med letnikom študija in pitjem alkoholnih pijač. Rezultati opravljenih testov prav tako kažejo, da ne obstaja povezava med načinom študija (redni, izredni) in pogostostjo uživanja alkoholnih pijač ($\chi^2 = 0,768$, $p = -0,041$).

V nadaljevanju smo ugotavljali odnos študentov FZAB do njihove telesne teže. Ugotovitve prikazujemo v tabeli 10.

Tabela 10: Odnos študentov FZAB do njihove telesne teže

Odnos do telesne teže	n	%
Zadovoljen/-a sem s svojo težo	89	44,3
Vseeno mi je	15	7,5
Rad/-a bi shujšal/-a	87	43,3
Rad/-a bi se zredil/-a	10	5,0

Legenda: n = število anketirancev; % = odstotek

Največ študentov 44,3 % (n = 89) je odgovorilo, da so zadovoljni s svojo telesno težo, sledijo jim študenti, ki bi radi shujšali (n = 87). Najmanj pa je študentov, ki bi se radi zredili (n = 10). Z rezultati opravljenih testov smo uspeli dokazati, da obstaja statistično pomembna povezava med indeksom telesne mase študentov FZAB in odnosom do njihove telesne teže, saj je Pearsonov koeficient znašal $r = 0,303$ na stopnji tveganja 0,01.

Ugotavljali smo, kolikokrat na teden študenti FZAB telovadijo, kar prikazujemo v tabeli 11.

Tabela 11: Pogostost izvajanja telovadbe na teden med študenti FZAB

Izvajanje telovadbe	n	%
Ne telovadim	47	23,4
1x na teden	50	24,9
1–3x na teden	67	33,3
3–5x na teden	32	15,9
Telovadim vsak dan	5	2,5

Legenda: n = število anketirancev; % = odstotek

33,3 % študentov je odgovorilo, da telovadijo 1- do 3-krat na teden. Najmanj je bilo študentov (n = 5), ki telovadijo vsak dan. Ugotavljali smo, ali obstaja statistična razlika med starostjo in izvajanjem telesne aktivnosti. P-vrednost je $0,487 > 0,01$, kar kaže, da spremenljivki nista povezani pri enoodstotni stopnji tveganja. Pearsonov koeficient korelacije je $r = -0,49$, kar kaže na negativno povezanost spremenljivk. To pomeni, ko vrednost ene spremenljivke raste, vrednost druge spremenljivke pada. V našem primeru to pomeni, starejši kot je študent, manj telovadi, in obratno.

3.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu smo predstavili zdravje, dejavnike zdravja, zdrav življenjski slog študentov zdravstvene nege in predstavili vlogo medicinske sestre pri spreminjanju življenjskega sloga. Prav tako smo z raziskavo, ki smo jo izvedli med študenti in absolventi FZAB, raziskali odnos študentov do zdravja, ugotoviti povezavo med demografskimi podatki (spolom, starostjo, letnikom študija, indeksom telesne mase) in zdravstvenim stanjem, prehranskimi navadami, kajenjem in alkoholom ter telesno aktivnostjo. Raziskali smo tudi dejavnike, ki vplivajo na zdravje študentov.

S pomočjo vprašalnika smo ugotavljali, kakšen odnos imajo študenti FZAB do zdravja. Večina študentov svoje trenutno zdravstveno stanje ocenjuje kot dobro, le majhen delež študentov svoje trenutno zdravstveno stanje ocenjuje kot zelo slabo. Na podlagi pridobljenih rezultatov lahko sklepamo, da imajo študenti pozitiven odnos do svojega zdravja. Podobno ugotavlja tudi Skumavec (2017), ki je z izvedeno raziskavo med študenti FAZB ugotovila, da svoje zdravje ocenjujejo kot dobro oziroma zelo dobro in zanj tudi dobro skrbijo. Jelovčan (2012) ugotavlja, da zdravje študentom predstavlja visoko vrednoto, prav tako študenti menijo, da so sami odgovorni za svoje zdravje.

Rezultati kažejo, da starejšim študentom zdravje pomeni večjo vrednoto kot mlajšim in se čutijo odgovorne zanj. Alpar in sodelavci (2008) s svojo raziskavo, izvedeno med študenti zdravstvene nege na turški univerzi, ugotavljajo, da so študenti od časa, ko so vstopili v izobraževalni program, do časa, ko so diplomirali, izboljšali svoj odnos do zdravega načina življenja in zdravja. Vendar pa statistično pomemben porast ni bil opažen pri zdravem načinu prehranjevanja. Wah Mak in sodelavci (2018) z izvedeno raziskavo med študenti zdravstvene nege na univerzi v Hongkongu ugotavljajo, da se od študentov zdravstvene nege pričakuje, da bodo bolj skrbni glede svojega zdravja kot splošna populacija, saj so pri svojem izobraževanju izpostavljeni večjemu znanju o zdravju in promociji zdravja. Poleg tega so tisti študenti, ki imajo dober odnos do svojega zdravja in zdrav življenjski slog, odlični primeri dobre prakse, kar opazijo tudi pacienti in se temu lažje tudi sami prilagodijo.

V nadaljevanju smo ugotavljali, kateri dejavniki vplivajo na zdravje študentov FZAB. Študenti so najpogosteje navedli zdravo prehrano, stres, telesno aktivnost in slabe življenjske pogoje, najmanj pa dedne dejavnike ter kajenje in alkohol. Po tem lahko sklepamo, da je mnenje študentov enotno, saj v večini odgovarjajo, da na njihovo zdravje najpogosteje vplivajo zdrava prehrana, stres in telesna aktivnost. Ker področje zdravstvene nege vključuje tudi zdrav življenjski slog, je pomembno, da so študenti seznanjeni in poučeni o dejavnikih, ki vplivajo na zdravje in posledično na življenjski slog posameznika. Povše (2010) v prvi vrsti navaja, da na zdravje vplivajo najprej notranji dejavniki (dednost, spol in starost), nato pa sledijo dejavniki življenjskega sloga posameznika, med katere spadajo prehrana, telesna aktivnost, kajenje, uživanje alkohola in uživanje nedovoljenih drog. Tudi Novak (2010) s svojo raziskavo ugotavlja, da se nezdrav življenjski slog statistično pomembno povezuje s slabšim zdravjem, kar predvsem velja za nezadostno telesno aktivnost in nezdrav način prehranjevanja, kar pomeni uživanje manj kot treh obrokov dnevno, nezadostno uživanje zelenjave, sadja, žit in rib ter pre pogosto uživanje ocvrtih jedi, kar napoveduje manj zadovoljujoče življenje. Yin in sodelavci (2013) so na Kitajskem izvedli raziskavo med starejšimi in njihovimi otroki, ki je pokazala, da obe skupini težita k izboljšanju svojega vedenja in znanja o zdravem načinu življenja. Predvsem starejši so imeli ustrezno zdravstveno znanje o dejavnikih, ki povzročajo padce, pa tudi o pomenu zdravega načina življenja,

pravilne prehrane in dnevne telesne aktivnosti. Zavedajo se tudi nevarnosti kajenja in pomembnosti socialnih interakcij na zdrav življenjski slog.

Pri ugotavljanju statistično pomembne povezave med spolom študentov in zdravimi prehranskimi navadami nismo uspeli dokazati, da bi obstajale povezave med spolom študenta in uživanjem obrokov na dan ter količino popitih kozarcev vode na dan. Prav tako ne obstaja razlika med spolom študentov in njihovimi stališči do zdrave prehrane. Uspeli pa smo dokazati, da obstaja statistično pomembna povezava med spolom študenta in pogostostjo uživanja večerje, saj ženske pogosteje uživajo večerjo kot moški. IVZ (2008), sedaj NIJZ, pa je z izvedeno raziskavo na Pedagoški fakulteti in Fakulteti za družbene vede ugotovil, da so pri zajtrkovanju rednejši starejši kot mlajši odrasli, ženske pogosteje uživajo kosilo kot moški. Moški pa pogosteje večerjajo kot ženske. Bolj redne so pri hranjenju ženske in pa starejši odrasli, najmanj pa mlajši odrasli. Wang in sodelavci (2013) s svojo raziskavo, izvedeno med študenti na Kitajskem, ugotavljajo, da ni pomembne povezave med spolom in odgovornostjo do zdravja, kar nam pove, da spol ni vedno dejavnik, ki vpliva na bolj zdrav življenjski slog, saj se študentke bolj zdravo prehranjujejo kot študenti, medtem pa so študenti bolj zavzeti za izvajanje telesnih aktivnosti. Gregorič (2015) ugotavlja, da študenti oziroma mladi odrasli pogosto izpuščajo zajtrk, prav tako tudi kosilo, ki naj bi bil osrednji obrok. Na to pa naj bi vplivale študijske obveznosti in urniki.

V nadaljevanju smo ugotavljali statistično pomembno povezavo med letnikom študija študentov in izpostavljenostjo tobačnemu dimu, vendar nismo uspeli dokazati povezanosti. Ugotovili pa smo, da so v večini anketirani študenti izpostavljeni tobačnemu dimu manj kot eno uro na dan, kar kaže na to, da so študenti dobro poučeni o kajenju in pomenu izpostavljenosti tobačnemu dimu in se mu tudi izogibajo. Naša raziskava je prav tako pokazala, da obstaja povezava glede na letnik študija in kajenje, saj se število nekadilcev z letnikom študija zvišuje, kar pomeni višji letnik kot so študenti, več je nekadilcev. Poleg tega obstaja tudi povezava med načinom študija in kajenjem, saj smo ugotovili, da je med rednimi študenti več nekadilcev kot kadilcev. Tudi Ivartnik (2011) pri svoji raziskavi ugotavlja visok delež študentk in študentov, ki ne kadijo. Nismo uspeli dokazati povezave med letnikom študija in pitjem alkoholnih

pijač. Rezultati opravljenih testov prav tako kažejo, da ne obstaja povezava med načinom študija in pogostostjo uživanja alkoholnih pijač. Bogataj in Plazar (2013) ugotavljata, da redni študentje zdravstvene nege v primerjavi z izrednimi študenti pijejo bolj tvegano, poleg tega nihče izmed izrednih študentov točkovno ne dosega škodljivega pitja in pitja, ki nakazuje zasvojenost, medtem ko redni študenti pijejo v škodljivi obliki in nakazujejo zasvojenost. Varela-Mato in sodelavci (2012) so s svojo raziskavo prikazali splošno visok odstotek študentov, ki pijejo alkohol, zlasti ob vikendih in v velikih odmerkih, zaskrbljujoč je predvsem delež žensk, ki je precej višji kot pri moških. Tudi glede rabe tobaka so ugotovitve pokazale nekoliko višjo rabo med univerzitetnimi študenti, vendar je bila raba tobaka med študenti zdravstvene smeri najnižja. Tudi Lehmann in sodelavci (2014) so z izvedeno raziskavo potrdili, da se raba alkohola med študentkami z leti povečuje. To potrjujejo tudi prejšnje raziskave, kjer so ugotovili, da so prekomerna teža, kajenje in prekomerno pitje alkohola precej pogoste značilnosti vedenja študentov zdravstvene nege v času študija.

Pri ugotavljanju statistično pomembne povezave med indeksom telesne mase študentov in odnosom do njihove teže smo uspeli dokazati povezavo, saj je večina študentov s previsokim indeksom telesne mase navedla, da si želijo shujšati, študenti s prenizkim indeksom telesne mase pa se želijo zrediti. Kljub temu da se je večina študentov opredelila, da so zadovoljni s svojo telesno težo, ostaja precej visok delež tistih, ki si želijo shujšati, kar potrjuje dejstvo, da se študenti zavedajo posledic previsoke telesne teže in so pripravljeni spremeniti svoj življenjski slog. Jeriček Klanšček in Britovšek (2015) ugotavljata, da se je glede na izračun indeksa telesne mase v skupino debelih oziroma predebelih uvrstilo polovico manj mladostnikov kot delež mladostnikov, ki so sami sebe ocenili kot predebele. Dolenc (2009) navaja, da fantje izražajo višje vrednosti na lestvicah športnih kompetenc in zunanjšega videza ter samospoštovanja v primerjavi z dekleti. Fantje se ocenjujejo kot telesno privlačnejši in bolj zadovoljni s svojim videzom glede na svoje vrstnice. Odnos do telesne teže je zelo pomemben za posameznikovo trdnost in odpornost, saj usmerja in uravnava njegovo vedenje in določa odnos do samega sebe. Graversen in sodelavci (2014) ugotavljajo, da je visok indeks telesne mase pri predšolskih otrocih visoko povezan z debelostjo v kasnejši dobi odraščanja in odraslih ter vpliva na zgodnji začetni metabolni sindrom. Zato je zelo pomembno

zgodnje prepoznavanje in uvajanje ukrepov za osredotočeno preprečevanje debelosti in tveganja za neželene presnovne spremembe v odrasli dobi. Vijayalakshmi in sodelavci (2017) navajajo, da imajo indijski študenti zdravstvene nege znatno višji indeks telesne mase kot študentke, vendar se več žensk dojema kot predebele in so nezadovoljne s svojo telesno težo. Tudi Lehmann in sodelavci (2014) z izvedeno raziskavo v Nemčiji med študentkami zdravstvene nege ugotavljajo, da se je odstotek študentk z normalnim telesnim indeksom v zadnjih desetih letih zmanjšal, znatno pa se je povečalo število študentk s prekomerno telesno težo.

Ugotovili smo, da se tretjina študentov tedensko redno giba, in sicer vsaj 1- do 3-krat na teden, vseeno pa ostaja relativno visok delež tistih, ki so telesno neaktivni, kar kaže na zmanjšano gibalno neučinkovitost študentov, s tem pa se tudi povečuje indeks telesne mase, saj večja telesna masa pomeni večje breme za telo, ki ga je treba premagati. Ugotovili smo tudi negativno povezanost spremenljivk med starostjo študentov in izvajanjem telesne aktivnosti, kar pomeni, starejši kot je študent, manj telovadi in obratno. V Uradnem listu Republike Slovenije (Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje, 2015) je navedeno, da je delež redno telesno aktivnih mladostnikov pri nas nizek in z njihovo starostjo še upada. Posebej zaskrbljujoči podatki so za dekleta, ki so telesno nedejavna v veliko večjem deležu kot fantje. Pri odrasli populaciji se telesna dejavnost v zadnjih desetih letih sicer izboljšuje, saj pada delež tistih, ki so nedejavni, povečuje pa se delež tistih, ki so redno telesno aktivni. Telesna dejavnost pa upada pri starejših, posebej pri tistih po 65. letu starosti. Prav tako tudi Koprivnikar in sodelavci (2012) navajajo, da večina naših mladostnikov ne dosega priporočil o redni telesni aktivnosti, predvsem je zaskrbljujoče dejstvo, da so v zadnjih desetih letih zabeležili upad redne telesne dejavnosti ravno pri fantih v starostni skupini 11 let. Pa vendar vseeno naši mladostniki spadajo v nadpovprečje vrstnikov iz drugih držav. Deforche in sodelavci (2015) so raziskovali odnos do zdravega življenjskega sloga v prehodnem obdobju študentov od zadnjega letnika srednje šole do prvega letnika univerze oz. fakultete. Ugotovili so, da prehod na visokošolsko izobraževanje pomeni tvegano obdobje za povečanje telesne mase in neugodne spremembe v vedenju, ki se kažejo kot povečano uživanje alkohola, uporabe interneta in povečanje študijskih obveznosti, kar sovпада s povečanjem ITM.

Raziskava ima tudi določene omejitve, saj smo se omejili le na določene vidike zdravega življenjskega sloga, kot so zdravstveno stanje, prehrana, kajenje in alkohol ter telesna aktivnost. Poleg tega smo za sodelovanje v raziskavi pridobili dovolj motivirane študente, če bi vključili celotno populacijo študentov, bi bili tudi rezultati verjetno drugačni. Vzrok za marsikatero razliko v dobljenih rezultatih pa se lahko skriva prav v različnih opredelitvah in vidikih študentov. Ker je bilo s prejšnjimi raziskavami dokazano, da se študentom v času študija zaradi povečanih študijskih obveznosti poveča telesna teža, zmanjša se telesna aktivnost, ob tem pa se tudi spremeni odnos do življenjskega sloga, na osnovi izvedene raziskave predlagamo izvedbo določenih izobraževalnih vsebin takoj ob vstopu v študijski program, s katerimi bi študente ozaveščali o zdravem življenjskem slogu, predvsem pa bi jih pripravili na prilagoditev v novo življenjsko obdobje in soočanje z izzivi, ki jih le-ta prinaša.

4 ZAKLJUČEK

V diplomskem delu je predstavljena tema, ki je dandanes v svetu zelo aktualna. Zdrav življenjski slog postaja vse bolj aktualen prav zaradi debelosti, ki je v zadnjih letih v porastu, poleg tega pa vpliva tudi na različne vidike zdravja in povzroča določene bolezni, če se ga zanemarja. Tudi med študenti zdravstvene nege in v kliničnem okolju postaja vse bolj aktualna, saj sta ravno med zdravstvenimi delavci in študenti debelost in slabo zdravstveno stanje v zadnjih letih vse bolj pogosta, čeprav bi pričakovali ravno obratno glede na program študijskih programov in izvajanje promocije na to temo. Kljub temu pa ima vseeno velik delež študentov pozitiven odnos do zdravstvenega stanja in zdravega življenjskega sloga.

Ker študijski program zdravstvene nege že sam po sebi zahteva določena znanja o zdravem življenjskem slogu in promociji le-tega, je pomembno, da študent v času svojega izobraževanja v tem študijskem programu razvije določene socialne in komunikacijske veščine ter pridobi dovolj znanja o zdravem življenjskem slogu, ki ga bo potem lahko apliciral na svoje paciente in ostalo populacijo, da bi ta dosegala standarde zdrave javne populacije. Ob tem pa bo sam dober primer oziroma vzornik.

V prihodnosti bi bilo treba izvesti obsežnejšo raziskavo in vključiti tudi druge fakultete ali zdravstvene izobraževalne ustanove ter jih primerjati z že pridobljenimi rezultati. Predvsem pa bi se morali že na začetku – takoj ob vstopu v študijski program – posvečati študentom ter jih usmerjati in izobraževati o zdravem življenjskem slogu, pri tem mislimo na pravilno prehrano, skrb za redno telesno aktivnost, obvladovanje stresa ter izogibanje kajenju in alkoholu.

5 LITERATURA

Alpar, S.E., Senturan, L., Karabacak, Ü. & 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(1), pp. 382-388.

Antolović, B., 2014. *Navade študentov zdravstvene nege v porabi hitre prehrane v Sloveniji in na Hrvaškem: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Behere, S.P., Yadav, R. & Behere, P.B., 2011. A comparative study of stress among students of medicine, engineering, and nursing. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 33(2), pp. 145-148.

Bogataj, U. & Plazar, N., 2013. Ocena rabe alkohola pri študentih zdravstvene nege s pomočjo vprašalnika AUDIT. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(4), pp. 317-324.

Bučan, E., 2016. *Uporaba novih sintetičnih drog med študenti: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

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

Chhaya, S. & Jadav, P., 2012. Dietary and lifestyle pattern in relation to overweight and obesity among the medical and nursing students. *The Indian Journal of Research and Reports in Medical Sciences*, 2(3), pp. 9-12.

Cilar, L., Preložnik, N., Štiglic, G., Jakl, D. & Pajnkihar, M., 2017. Physical activity among nursing students. *Zdravstvena nega 21.stoletja*, 1(16), pp. 30-35.

Cupar, T., 2012. *Vključenost športnih aktivnosti v življenjski slog mladih: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Filozofska fakulteta.

Deforche, B., Dyck, D.V., Deliens, T. & Bourdeaudhuij, I.D., 2015. Changes in weight, physical activity, sedentary behavior and dietary intake during the transition to higher education: a prospective study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12(16), pp. 1-10.

Djomba, J.K., 2014. Telesna dejavnost. In: S. Tomšič, T. Kofol Bric, A. Korošec & J. Maučec Zakotnik, eds. *Izzivi v izboljševanju vedenjskega sloga in zdravja - desetletje CINDI raziskav v Sloveniji*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 45-51.

Dolenc, P., 2009. Ugotavljanje samopodobe osnovnošolskih otrok: razlike po spolu, starosti in učnem uspehu. *Sodobna pedagogika*, 2(1), pp. 96-110.

Drev, A., 2015. Z življenjskim slogom povezana vedenja. In: H. Jeriček Klanšček, M. Bajt, A. Drev, H. Koprivnikar, T. Zupanič & V. Pucelj, eds. *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji: Izsledki mednarodne raziskave HBSC 2014*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 38-47.

Eržen, I., Gajšek, P., Hlastan Ribič, C., Kukec, A., Poljšak, B. & Zaletel Kragelj, L., 2010. *Zdravje in okolje: izbrana poglavja*. Maribor: Medicinska fakulteta.

Gaber Flegar, S., 2012. Vloga patronažne sestre pri skrbi za zdravje populacije. In: M. Horvat, ed. *Zdravstvena nega v patronažnem varstvu in biopsihosocialni model javnega zdravja. Nova Gorica, 19.-20. april 2012*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v patronažni dejavnosti, pp. 21-31.

Gabrijelčič Blenkuš, M. & Kuhar, D., 2009. Prehranjevalne navade in prehranski status – pregled stanja v Slovenji in svetu. In: M. Gabrijelčič Blenkuš, ed. *Prehranske navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 9-25.

Gabrijelčič Blenkuš, M., 2009. Periodičnost uživanja obrokov. In: M. Gabrijelčič Blenkuš, ed. *Prehrambene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 43-60.

Ganasegeran, K., Al-Dubai, S.A.R., Qureshi, A.M., Al-Abed, A.A., Rizal, A.M. & Aljunid, S.M., 2012. Social and psychological factors affecting eating habits among university students in a Malaysian medical school: a cross-sectional study. *Nutrition Journal*, 11(1), pp. 48-54.

Globačnik, B., 2013. *Prisotnost stresa med slovenskimi študenti: diplomsko delo*. Bled: Višja strokovna šola za gostinstvo in turizem Bled.

Graversen, L., Sorensen, T.I.A., Petersen, L., Sovio, U., Kaakinen, M., Sandbaek, A., Laitinen, J., Taanila, A., Pouta, A., Järvelin, M.R. & Obel, C., 2014. Preschool weight and body mass index in relation to central obesity and metabolic syndrome in adulthood. *Public Library of Science*, 9(3), pp. 1-9.

Gregorič, M., 2015. *Prehranjevanje mladih v Sloveniji*. [pdf] Republika Slovenija – Služba vlade Republike Slovenije za razvoj in evropsko kohezijsko politiko. Available at: <http://www.zdravjemladih.si/data-si/file/prehrana.pdf> [Accessed 7 July 2018].

Hlastan Ribič, C. & Kranjc, M., 2014. Prehranjevanje. In: S. Tomšič, T. Kofol Bric, A. Korošec & J. Maučec Zakotnik, eds. *Izzivi v izboljšanju vedenjskega sloga in zdravja – Desetletje CINDI raziskav v Sloveniji*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 21-31.

Hlastan Ribič, C., 2009. *Uvod v prehrano: Učbenik za študente medicine in stomatologije*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska Fakulteta.

Hlastan Ribič, C., Djomba, J.K., Zaletel-Kragelj, L., Maučec Zakotnik, J. & Fras, Z., eds. 2010. *Tveganja vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. Rezultati raziskave Dejavniki tveganja za nenalezljive*

bolezni pri odraslih prebivalcih Slovenije 2008 – Z zdravjem povezan vedenjski slog 2008. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

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

Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2008. *Prehrabene navade odraslih Slovencev z vidika varovanja zdravja.* [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/povzetekraziskave_prehrabenenavadeslovencev_2199.pdf [Accessed 7 July 2018].

Ivartnik, V., 2011. *Življenjski slog in zdravje študentov: diplomsko delo.* Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

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

Jéquier, E. & Constant, F., 2009. Water as an essential nutrient: the physiological basis of hydration. *European Journal of Clinical Nutrition*, 64(1), pp. 115-123.

Jeriček Klanšček, H. & Britovšek, K., 2015. Zdravstveni izidi: Samoocena (duševnega) zdravja in počutja, poškodbe ter odnos do telesa in diet. In: H. Jeriček Klanšček, M. Bajt, A. Drev, H. Koprivnikar, T. Zupančič & V. Pucelj, eds. *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji: Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2014.* Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 29-37.

Kamenšak, T., 2014. *Razširjenost uporabe psihoaktivnih substanc med študenti zdravstvene nege Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice: diplomsko delo.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Knavs, A., Škudnik, Ž., Špenger, V., Rozman, T., Pogačnik, Š. & Pivač, S., 2012. Uporaba alkohola in tobaka med študenti Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. In: K. Babnik & M. Kocbek, eds. *Raziskovanje študentov zdravstvenih ved in Evropsko leto*

aktivnega staranja ter medgeneracijske solidarnosti: zbornik prispevkov 4. študentske konference s področja zdravstvenih ved. Izola, 25. maj 2012. Koper: Založba Univerze na Primorskem, pp. 225-232.

Koch, V. & Kostanjevec, S., 2009. Pogostost uživanja živil. In: M. Gabrijelčič Blenkuš, ed. *Prehrambene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 61-85.

Koprivnikar, H., 2014. Tobak. In: S. Tomšič, T. Kofol Bric, A. Korošec & J. Maučec Zakotnik, eds. *Izzivi v izboljšanju vedenjskega sloga in zdravja – desetletje CINDI raziskav v Sloveniji*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 55-60.

Koprivnikar, H., 2015. Tveganja vedenja. In: H. Jeriček Klanšček, M. Bajt, A. Drev, H. Koprivnikar, T. Zupančič & V. Pucelj, eds. *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji: Izsledki mednarodne raziskave HBSC 2014*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 49- 58.

Koprivnikar, H., Drev, A., Jeriček Klanšček, H. & Bajt, M., 2012. *Izhodišča za načrtovanje politik: Z zdravjem povezana vedenja mladostnikov v Sloveniji – izzivi in odgovori*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Labrague, L.J., 2013. Stress, stressors, and stress responses of student nurses in a government nursing school. *Health Science Journal*, 7(4), pp. 424-435.

Lehmann, F., Lindeman, K., Klewer, J. & Kugler, J., 2014. BMI, physical inactivity, cigarette and alcohol consumption in female nursing students: a 5-year comparison. *BMC Medical Education*, 14(82), pp. 1-6.

Lesar, I., 2012. Kako pripomoči k učinkovitejšem učenju in spreminjanju življenjskega sloga oseb s kronično boleznijo. *Andragoška spoznanja*, 18(4), pp. 45-56.

Lovrenčič, B. & Lovrenčič, M., 2014. Alkohol. In: S. Tomšič, T. Kofol Bric, A. Korošec & J. Maučec Zakotnik, eds. *Izzivi v izboljšanju vedenjskega sloga in zdravja – desetletje CINDI raziskav v Sloveniji*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 63-69.

Mahalbašič, A., 2017. *Zaviralni dejavniki zdravega prehranjevanja študentov zdravstvene nege: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Maučec Zakotnik, J. & Keršič Svetel, M., 2017. Pristopi za podporo pri spreminjanju življenjskega sloga. In: J. Govc Eržen & M. Petek Šter, eds. *Izvajanje integrirane preventivne kroničnih nenalezljivih bolezni v referenčnih ambulantah družinske medicine: priročnik za zdravnike družinske medicine*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 93-100.

Miholič, M., 2013. *Zdravje študentov*. [online] Available at: <http://www.zdstudenti.si/strokovni-prispevki/56-strokovni-prispevki/197-zdravje-studentov> [Accessed 3 June 2018].

Milenković Kikelj, N., Mrak Merhar, I., Pelozza, J., Primožič, R. & Pugelj, T., 2015. *Priročnik za promotorje zdravja*. Ljubljana: Združenje slovenskih katoliških skavtinj in skavtov.

Miller, S.K., Alpert, P.T. & Cross, C.L., 2008. Overweight and obesity in nurses, advanced practice nurses, and nurse educators. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 20(5), pp. 259-265.

Munda, D., Hlastan Ribič, C. & Čuček Trifkovič, K., 2016. Uživanje alkohola med študenti zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(3), pp. 232–237.

Novak, E., 2010. Zdravje in z zdravjem povezan življenjski slog v povezavi z zadovoljstvom z življenjem. *Psihološka obzorja*, 19(2), pp. 19-30.

Öner Altıok, H. & Üstün, B., 2013. The stress sources of nursing students. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 13(2), pp. 760-766.

Parveen, A. & Inayat, S., 2017. Evaluation of factors of stress among Nursing Students. *Advanced Practices in Nursing*, 2(2), pp. 1-4.

Petrovič, A., Gale, I. & Žalar, A., 2011. Dnevni vnos vode in pijač v Sloveniji. *Zdravstveni vestnik*, 80(1), pp. 657-667.

Pivač, S. & Skela-Savič, B., 2016. Dejavniki tveganja za uživanje alkoholnih pijač pri študentih v gorenjski regiji. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(4), pp. 280-295.

Pivač, S., 2013. *Odnos študentov do alkohola in alkoholne problematike na višje in visokošolskih zavodih v gorenjski regiji: magistrsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Povše, M., 2010. *Delovanje za zdravo življenje: učbenik*. Ljubljana: Zavod IRC.

Preto, L.S.R., Morais Pinto Novo, A.F. & Rodrigues Mendez, M.E., 2016. Relationship between physical activity, muscle strength and body composition in a sample of nursing students. *Journal of Nursing Referencia*, 5(11), pp. 81-89.

Pulido-Martos, M., Augusto-Landa, J.M. & Lopez-Zafra, E., 2011. Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies. *International Nursing Review*, 59(1), pp. 15-25.

Radjenović, M., 2009. *Odnos študentov do zdravega življenjskega sloga: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015-2025, 2015. Uradni list Republike Slovenije št. 92/07.

Sharma, N. & Kaur, A., 2011. Factors associated with stress among nursing students. *Nursing and Midwifery Research Journal*, 7(1), pp. 12-21.

Skumavec, U., 2017. *Odnos študentov zdravstvene nege do zdravstvene vzgoje in promocije zdravja: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Suwa Stanojević, M., 2010. *Prehrana in dietetika*. Ljubljana: Biotehniški izobraževalni center Ljubljana.

Tomšič, S., 2014. Samoocena zdravja. In: S. Tomšič, T. Kofol Bric, A. Korošec & J. Maučec Zakotnik, eds. *Izzivi v izboljšanju vedenjskega sloga in zdravja – desetletje CINDI raziskav v Sloveniji*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 11-16.

Turk, E., 2015. *Motivacija za zdrav življenjski slog pri študentih Fakultete za zdravstvo Jesenice: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Varela-Mato, V., Cancela, J.M., Ayan, C., Martin, V. & Molina, A., 2012. Lifestyle and health among Spanish university students: differences by gender and academic discipline. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(8), pp. 2728-2741.

Vijayalakshmi, P., Thimmaiah, R., Nikhil Reddy, S.S., Gandhi, S. & Badamath, S., 2017. Gender differences in body mass index, body weight perception, weight satisfaction, disordered eating and weight control strategies among Indian medical and nursing undergraduates. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 35(3), pp. 276-268.

Wah Mak, Y., Kao, A.H.F., Tam, L.W.Y., Tse, V.W.C., Tse, D.T.H. & Leung, D.Y.P., 2018. Health- promoting lifestyle and quality of life among Chinese nursing students. *Primary Health Care Research and Development*, 8(1), pp. 1-8.

Wang, D., Xing, X.H. & Wu, X.B., 2013. Healthy lifestyles of university in China and influential factors. *The Scientific World Journal*, 2013(1), pp. 7-8.

Wu, S., Wang, R., Zhao, Y., Ma, X., Wu, M., Yan, X. & He, J., 2013. The relationship between self-rated health and objective health status: a population-based study. *Biomedical central Public health*, 13(1), pp. 1-9.

Yin, Z., Geng, G., Lan, X., Zhang, L., Wang, S., Zang, Y. & Peng, M., 2013. Status and determinants of health behavior knowledge among the elderly in China: a community-based cross-sectional study. *BMC Public Health*, 13(1), pp. 1-10.

Zaletel-Kragelj, L., Eržen, I. & Premik, M., 2007. *Uvod v javno zdravje*. Ljubljana: Medicinska fakulteta.

Zanotti Fitzgerald, L., 2015. Categorization and determinants of physical activity among nursing students. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(5), pp. 10-20.

Žalar, A., 2009. Življenjski slog in zdravstveno stanje v povezavi s prehrano. In: M. Gabrijelčič Blenkuš, ed. *Prehrabene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 139-151.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Sem Belma Kaltak in sem absloventka študijskega programa prve stopnje Zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. V okviru diplomskega dela pripravljam raziskavo na temo: **Življenjski slog študentov zdravstvene nege** pod mentorstvom Sedine Kalender Smajlović, pred.

Z vprašalnikom, bom pridobila pomembne podatke o zdravem življenjskem slogu študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, za svoje diplomsko delo.

Vprašalnik je sestavljen iz 18 vprašanj, ki so razdeljeni na 5 vsebinskih sklopov.

Vljudno vas prosim, da si vzamete nekaj minut časa in odgovorite na spodaj napisana vprašanja. Raziskava je anonimna, sodelovanje v raziskavi pa je popolnoma prostovoljno. Podatki bodo uporabljeni izključno za pripravo diplomskega dela.

Za vaše sodelovanje se iskreno zahvaljujem.

Belma Kaltak

1. SKLOP: Demografski podatki

1. Spol:

- a.) ženska
- b.) moški

2.) Letnik študija:

- a.) prvi letnik
- b.) drugi letnik
- c.) tretji letnik
- d.) absolvent

3.) Način študija:

- a.) redni študij
- b.) izredni študij

4.) Starost:

- a.) do 20 let
- b.) od 21 do 25 let
- c.) od 26 do 30 let
- d.) od 31 do 40 let
- e.) nad 40 let

5.) Višina: _____ cm

6.) Teža: _____ kg

2. SKLOP: Zdravstveno stanje

7.) Kako ocenjujete svoje trenutno zdravstveno stanje?

- a.) Zelo dobro.
- b.) Dobro.
- c.) Srednje.
- d.) Slabo.
- e.) Zelo slabo.

8.) Kaj vse vpliva na vaše zdravje? (Razvrstite odgovore od najpomembnejšega proti najmanj pomembnem dejevniku, pri čemer pomeni številka 1 – najpomembnejši dejavnik in 6 – najmanj pomemben dejavnik.)

Zdrava prehrana ____

Telesna aktivnost ____

Stres ____

Dedni dejavniki ____

Slabi življenjski pogoji ____

Kajenje, alkohol ____

3. SKLOP: Prehranske navade

9.) Koliko obrokov zaužijete na dan ter kaj zaužijete?

10.) Kako pogosto uživate posamezne obroke? (Označite s križcem.)

	Vsak dan	4-6x na teden	1-3x na teden	Nikoli
Zajtrk				
Dop. malica				
Kosilo				
Pop. malica				
Večerja				

11.) Koliko kozarcev vode spijete na dan? (1kozarec= 250ml vode)

12.) Na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin ste se že srečali z zdravim življenjskim slogom, v nadaljevanju so podana različna stališča do zdrave prehrane, prosim vas, da označite (s simbolom X) vaše strinjanje s stališči- pri tem številka 1 pomeni popolnoma se ne strinjam in številka 5 popolnoma se strinjam).

STALIŠČE	1- Popolnoma se ne strinjam	2- Se ne strinjam	3- Niti se strinjam / niti se ne strinjam	4- Se strinjam	5- Popolnoma se strinjam
Zdrava prehrana je del mojega vsakdana.					
Pri pripravi jedi uporabljamo izključno zdrave maščobe.					
Na dan pojem več manjših obrokov.					
Nikoli ne dosolim pripravljene hrane.					
Menim, da ne potrebujem spreminjati svojih prehranjevalnih navad.					
Na dan pojem vsaj 5 porcij sadja in zelenjave.					
Jem manj slano hrano.					
Izogibam se sladkorju in sladkanim pijačam.					
Ne pijem alkohola.					
Izogibam se kavi in pravem čaju.					

4. SKLOP: Kajenje in alkohol

**13.) Koliko ur na dan v povprečju preživite v okolju (doma, delovno mesto, šola),
kjer nekdo kadi?**

- a.) Nikoli nisem izpostavljen/a tobačnemu dimu.
- b.) Manj kot uro na dan.
- c.) 1-5 ur na dan.
- d.) Več kot 5 ur na dan.

14.) Ali kadite?

- a.) Da.
- b.) Ne. → pojdite na vprašanje št. 4

15.) Koliko cigaret na dan v povprečju pokadite?

16.) Kako pogosto pijete alkoholne pijače?

- a.) Nikoli.
- b.) Nekajkrat na leto.
- c.) 1x na mesec.
- d.) 2x do 3x na mesec.
- e.) 1x na teden.
- e.) 2x do 3x na teden.
- f.) Vsak dan.

5. SKLOP: Telesna aktivnost

17.) Kakšen je vaš odnos do vaše telesne teže?

- a.) Zadovoljen/na sem s svojo telesno težo.
- b.) Vseeno mi je.
- c.) Rad/a bi shujšal/a.
- d.) Rad/a bi se zredil/a.

18.) Kolikokrat na teden telovadite?

- a.) Ne telovadim.
- b.) 1x na teden.
- c.) 1x do 3x na teden.
- d.) 3x do 5x na teden.
- e.) Telovadim vsak dan.

Hvala za vaše sodelovanje!