



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
FIZIOTERAPIJA

**Z ZDRAVJEM POVEZAN ŽIVLJENJSKI
SLOG ŠTUDENTOV FIZIOTERAPIJE NA
FAKULTETI ZA ZDRAVSTVO ANGELE
BOŠKIN**

**HEALTH-RELATED LIFESTYLE OF
PHYSIOTHERAPY STUDENTS AT ANGELA
BOŠKIN FACULTY OF HEALTH CARE**

Mentorica: Andrea Backović Juričan, viš. pred. Kandidatka: Vida Grum
Somentorica: izr. prof. dr. Mirna Macur

Ljubljana, januar, 2023

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Andrei Backović Juričan, viš. pred., in somentorici izr. prof. dr. Mirni Macur za vso strokovno pomoč, hitro odzivnost in vodenje pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se dr. Moniki Zadnikar za recenzijo diplomskega dela.

Zahvaljujem se Roku Dovjaku, dipl. slov., za lektoriranje diplomskega dela.

Posebna zahvala gre moji družini, partnerju in prijateljem, ki so me vsa leta študija spodbujali in podpirali. Večno hvaležna, hvala!

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Študenti fizioterapije so bodoči promotorji zdravja in zdravega življenjskega sloga, zato je pomembno raziskati njihovo z zdravjem povezano vedenje.

Cilj: Cilji raziskave so bili ugotoviti dejavnike življenjskega sloga, ki za študente fizioterapije predstavljajo največje in najmanjše tveganje za zdravje, ter ugotoviti razlike v življenjskem slogu med študenti fizioterapije in splošno odraslo populacijo v Sloveniji.

Metoda: Raziskava je temeljila na neeksperimentalni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. Podatke smo pridobili s strukturiranim vprašalnikom, ki smo ga zasnovali na podlagi nacionalne raziskave »Z zdravjem povezan življenjski slog«. Uporabili smo neslučajnostni namenski vzorec, ki so ga sestavljali študenti dodiplomskega študijskega programa Fizioterapija od 1. do 3. letnika na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. Sodelovalo je 52,3 % študentov ($n = 80$). Pridobljeni podatki so bili statistično obdelani s programoma Microsoft Excel in SPSS, 28.0. Uporabljena je bila opisna in bivariantna statistična analiza: t-test za dva neodvisna vzorca, hi-kvadrat in ANOVA.

Rezultati: Med dejavniki največjega tveganja za zdravje je izstopala pogostost stresa (le 6,3 % študentov ni občutilo stresa), delež aktivnih pivcev alkohola (76,3 %) in pojavnost zdravstvenih težav: glavobol (41,3 %), bolečina v vratu ali ramenih (38,3 %) in križu (37,5 %). Glavni dejavnik najmanjšega tveganja za zdravje je bila telesna dejavnost. V zadnjem letu je bilo telesno dejavnih 88,6 % študentov. Glede na poiskane statistično značilne razlike v življenjskem slogu študentov fizioterapije in splošne populacije ($p < 0,05$) smo ugotovili, da so bili za študente značilni večja količina sedenja, pogostejša pojavnost stresa, manj pogosto pitje alkohola in kajenje tobaka ter nižja incidenca prekomerne telesne mase in debelosti.

Razprava: Rezultati raziskave so izpostavili dejavnike tveganja, katerim je treba v prihodnosti potrebno posvetiti več pozornosti pri oblikovanju študijskega programa in izobraževanju študentov fizioterapije kot tudi pri spreminjanju življenjskega sloga. Raziskovanje le enega izmed dejavnikov tveganja bi razumevanje problematike še poglobilo.

Ključne besede: dejavniki tveganja, fizioterapija, promocija zdravja, študenti

SUMMARY

Theoretical background: Physiotherapy students are the future promoters of health and healthy lifestyles, which is why it is important to study their health-related behaviour.

Aims: The study aims to identify the lifestyle factors that represent the highest and the lowest health risk for physiotherapy students and to determine the differences in lifestyle between physiotherapy students and the general adult population in Slovenia.

Methods: The research was based on a non-experimental quantitative method of empirical research. Data were obtained using a structured questionnaire based on the national survey "Health-Related Lifestyle" (Z zdravjem povezan življenjski slog). We used a non-random purposive sample, represented by students of the Physiotherapy undergraduate study program from the 1st to 3rd year at the Angela Boškin Faculty of Health Care. The response rate was 52,8 % of students (n = 80). The collected data was statistically using Microsoft Excel and SPSS, 28.0 software. Descriptive and bivariate statistical analysis was applied: t-test for two independent samples, chi-square and ANOVA.

Results: The major health risk factors included the frequency of stress (only 6,3 % of students did not experience stress), the share of active alcohol drinkers (76,3 %) and the incidence of health problems: headache (41,3 %), neck or shoulder pain (38,3 %) and lower back pain (37,5 %). The main factor with the lowest health risk was physical activity. Over the last year, 88,6 % of students were physically active. Considering the statistically significant differences found between the lifestyle of physiotherapy students and the general population ($p < 0,05$), we found that the students were characterized by a greater amount of sitting, a higher incidence of stress, less frequent drinking of alcohol and tobacco smoking, and a lower incidence of overweight and obesity.

Discussion: The results of the study highlight the health risk factors of physiotherapy students, which need to be given more attention in the future, both in terms of education and the design of the study program, as well as when making their own lifestyle decisions. Research of just one of the risk factors would provide a deeper understanding of the problem.

Key words: risk factors, physiotherapy, health promotion, students

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	2
2.1 TELESNA DEJAVNOST, SEDENJE IN SPANJE	2
2.2 PREHRANJEVALNE NAVADE	4
2.3 DUŠEVNO ZDRAVJE.....	5
2.4 ALKOHOL IN KAJENJE.....	5
2.5 PROMOCIJA ZDRAVJA V FIZIOTERAPIJI	6
3 EMPIRIČNI DEL	8
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	8
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	8
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	8
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	9
3.3.2 Opis merskega instrumenta	9
3.3.3 Opis vzorca	10
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	10
3.4 REZULTATI	11
3.4.1 Dejavniki, ki predstavljajo največje tveganje za zdravje	11
3.4.2 Dejavniki, ki predstavljajo najmanjše tveganje za zdravje.....	16
3.4.3 Razlike glede na splošno odraslo populacijo v Sloveniji	19
3.4.4 Statistično značilne povezave	22
3.5 RAZPRAVA.....	24
3.5.1 Omejitve raziskave	29
3.5.2 Doprinos za stroko in nadaljnje raziskovalno delo.....	29
4 ZAKLJUČEK	30
5 LITERATURA	31
6 PRILOGE	
6.1 MERSKI INSTRUMENT	

KAZALO SLIK

Slika 1: Zdravstvene težave študentov v zadnjih 30 dneh.....	11
Slika 2: Vzroki za pojav stresa pri študentih	13
Slika 3: Dnevni ritem prehranjevanja študentov	18
Slika 4: Spremembe prehranjevalnih navad študentov v zadnjih 12 mesecih.....	18

KAZALO TABEL

Tabela 1: Demografski podatki vzorca.....	10
Tabela 2: Količina telesne dejavnosti za krepitev večjih mišičnih skupin	12
Tabela 3: Sedeče vedenje	12
Tabela 4: Spalne navade	12
Tabela 5: Izračun ITM.....	13
Tabela 6: Pojavnost stresa v zadnjih 14 dneh.....	13
Tabela 7: Zmožnost obvladovanja stresa.....	14
Tabela 8: Iskanje strokovne pomoči v primeru duševne stiske	14
Tabela 9: Pitje alkoholnih pijač v zadnjih 12 mesecih	14
Tabela 10: Pogostost pitja alkoholnih pijač v zadnjih 12 mesecih.....	14
Tabela 11: Sprememba pivskih navad v zadnjih 12 mesecih.....	15
Tabela 12: Delež nekadilcev, bivših kadilcev in kadilcev.....	15
Tabela 13: Uporaba tobačnih izdelkov v zadnjih 30 dneh	15
Tabela 14: Želja po opustitvi kajenja	16
Tabela 15: Ocena splošnega zdravstvenega stanja	16
Tabela 16: Telesna dejavnost v zadnjih 12 mesecih.....	17
Tabela 17: Količina telesne dejavnosti v običajnem tednu	17
Tabela 18: Uporaba različnih vrst transporta	17
Tabela 19: Obseg pasu v višini popka	19
Tabela 20: Primerjava zdravstvenih težav.....	19
Tabela 21: Primerjava sedečega vedenja.....	20
Tabela 22: Primerjava spalnih navad.....	20
Tabela 23: Primerjava ITM	20

Tabela 24: Primerjava duševnega zdravja	21
Tabela 25: Primerjava pitja alkohola	21
Tabela 26: Primerjava kajenja	22
Tabela 27: Statistično značilne povezave glede na spol.....	23
Tabela 28: Statistično značilne povezave glede na način študija	23
Tabela 29: Statistično značilna povezava glede na letnik študija.....	24

SEZNAM KRAJŠAV

FZAB	Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
ITM	indeks telesne mase
MET	metabolični ekvivalent
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
p	statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
VITD	visoko intenzivna telesna dejavnost
WHO	World Health Organization
ZITD	zmerno intenzivna telesna dejavnost

1 UVOD

Zdravje predstavlja univerzalno vrednoto, ki posamezniku omogoča kakovostno in produktivno življenje ter odraža stanje in razvoj družbe (Sočan, 2013). Med definicijami zdravja je najbolj znana tista Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) iz leta 1948, ki zdravje opredeljuje kot stanje popolne telesne, duševne in socialne blaginje in ne le kot odsotnost bolezni in invalidnosti (World Health Organization (WHO), 2021). Sočan (2013) determinanto zdravja definira kot odločujoči dejavnik, ki vodi do spremembe zdravstvenega stanja. Ena izmed ključnih determinant zdravja so individualni dejavniki življenjskega sloga.

Zdravje in življenjski slog sta neločljivo povezana, saj je prav življenjski slog osnova za telesno, psihično in socialno zdravje. Življenjski slog opisuje značilen način življenja in vedenja, ki se ponavlja v določenem življenjskem obdobju. Glavni dejavniki življenjskega sloga, ki lahko pozitivno ali negativno vplivajo na zdravje, so telesna dejavnost, spanje, prehranjevalne navade, stres, uživanje alkohola, tobaka ali drog ter posameznikovo socialno vedenje in odnos do okolja. Z zdravim življenjskim slogom vplivamo na kvaliteto življenja in zmanjšamo tveganje za razvoj bolezni ali prezgodnjo umrljivost zaradi kroničnih nenalezljivih bolezni, kot so srčno-žilne bolezni, debelost, sladkorna bolezen, rak, depresija in drugo (Blaž Kovač, 2021).

V nadaljevanju so podrobneje opisani dejavniki življenjskega sloga, na katere se bomo osredotočili v okviru diplomskega dela. V tem kontekstu nas zanima ocena stanja življenjskega sloga študentov dodiplomskega študijskega programa Fizioterapija na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin (FZAB), saj bodo v praksi bodoči promotorji zdravja in zdravega življenjskega sloga ter vzor pacientom.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 TELESNA DEJAVNOST, SEDENJE IN SPANJE

SZO (WHO, 2020) telesno dejavnost definira kot kakršnokoli telesno gibanje, ki ga ustvarijo skeletne mišice in katerega posledica je poraba energije nad ravno mirovanja, telesno vadbo pa kot namerno telesno dejavnost, ki je strukturirana in namenjena izboljšanju telesne pripravljenosti in zdravja. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) svetuje, da 50 % časa namenimo izvajanju vaj za izboljšanje oziroma ohranjanje aerobne vzdržljivosti, 25 % časa izvajamo vaje za krepitev mišične moči, in preostalih 25 % časa posvetimo vajam za ohranjanje oziroma izboljšanje gibljivosti. Tako poskrbimo za celovit gibalni razvoj telesa in uravnoteženo obremenimo organske sisteme in mišične skupine (NIJZ, 2020).

Sedeče vedenje opredelimo kot vsako aktivnost v budnem stanju v sedečem, polsedečem ali ležečem položaju, za katero je značilna energijska poraba manj kot 1,5 metaboličnega ekvivalenta (MET) (Amon, 2017). MET je enota, s katero ocenimo porabo kisika med telesno dejavnostjo, pri čemer 1 MET pomeni porabo kisika oziroma energije pri sedenju v mirovanju. Sedeče vedenje najpogosteje zajema dolgotrajno branje, gledanje televizije, uporabo računalnika in sedenje v okviru delovnih oziroma študijskih obveznosti (Volčanšek & Pfeifer, 2014). Prebivalci Slovenije na delovni dan povprečno presedijo pet ur na dan, ob koncih tedna pa štiri ure na dan. Količina sedenja je odvisna od vrste dela, spreminja pa se tudi s starostjo in stopnjo izobrazbe. Ob delovnikih največ presedijo prebivalci, ki pripadajo starostni skupini od 25 do 39 let in imajo višjo stopnjo izobrazbe (Hladnik, et al., 2022).

Za sodobni način življenja postaja vse bolj značilna kombinacija telesne nedejavnosti in vsakodnevnega dolgotrajnega sedenja, kar negativno vpliva na zdravje in poveča tveganje za prezgodnjo smrt ter pojav kroničnih nenalezljivih bolezni. Smernice SZO o telesni dejavnosti in sedečem vedenju iz leta 2020 za znatne koristi za zdravje za odrasle priporočajo vsaj od 150 do 300 minut zmerno intenzivne telesne dejavnosti (ZITD) na

teden ali vsaj od 75 do 150 minut visoko intenzivne telesne dejavnosti (VITD) na teden oziroma enakovredno kombinacijo gibanja obeh intenzivnosti. Za dodatne koristi za zdravje naj bi odrasli izvajali vsaj 300 minut ZITD ali vsaj 150 minut VITD oziroma enakovredno kombinacijo obeh intenzivnosti na teden. Prav tako se priporoča izvajanje vaj za krepitev večjih mišičnih skupin zmerne ali visoke intenzivnosti vsaj dvakrat na teden (WHO, 2020). Pri izvajanju ZITD se posameznik ogreje, občuti napor in se blago zadiha, vendar se lahko še pogovarja (na primer hitra hoja), posledica VITD pa je oznojenost, precej pospešeno dihanje in srčni utrip ter otežen pogovor (na primer tek). V Sloveniji je leta 2020 80 % odraslih, starih od 18 do 64 let doseglo zadostno količino telesne dejavnosti, ki ima znatne koristi za zdravje, 47 % odraslih pa zadostno količino telesne dejavnosti, ki ima dodatne koristi za zdravje. Delež telesno dejavnih narašča s stopnjo izobrazbe in s starostjo upada (Hladnik, et al., 2022). Redna telesna dejavnost ne more izničiti škodljivih učinkov večurnega sedenja, zato naj bi odrasli čim bolj omejili čas sedenja z aktivnimi odmori ali krajšo stojo vsako uro najmanj za 1 minuto. Strategije za zmanjševanje časa sedenja vključujejo tudi uporabo stopnic namesto dvigala, aktivnih oblik transporta (hoja, vožnja s kolesom, skirojem ali rolerji) ter opravljanje določenih aktivnosti v stoječem namesto sedečem položaju (na primer telefonski pogovor) (NIJZ, 2020).

Zdravje lahko ohranjamo oziroma krepimo z upoštevanjem priporočil za telesno dejavnost ob zmanjševanju sedečega vedenja le ob sočasni ohranitvi primerne dolžine spanca. Ameriška akademija za spalno medicino (American Academy of Sleep Medicine) za odrasle priporoča vsaj sedem ur spanja na dan (Watson, et al., 2015), prav tako od sedem do devet ur spanja na dan priporočajo Kanadske 24-urne gibalne smernice za odrasle med 18 in 64 letom starosti (Ross, et al., 2020). Pomanjkanje spanca povezujemo z oslabljenim imunskim sistemom, povečano bolečino, slabšo funkcijo ter večjim tveganjem za nesreče in napake pri delu. Dolgotrajno pomanjkanje lahko vodi v razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni, kot so debelost, arterijska hipertenzija, srčno-žilne bolezni in povečana umrljivost (Watson, et al., 2015). Kljub pomembnosti kakovostnega spanca, v Sloveniji od 7 do 9 ur na dan spi le 34 % odraslih. Daljši spanec je značilen za tiste z nižjo izobrazbo in višjo starostjo (Hladnik, et al., 2022).

2.2 PREHRANJEVALNE NAVADE

Hrana je vir energije, ki jo človek potrebuje za delovanje in obnavljanje telesa. Dnevno naj bi pojedli od tri do pet obrokov, kljub temu samo 40 % odraslih zaužije vsaj tri obroke na dan (Ministrstvo za zdravje RS, 2016). Uživanje manj kot treh obrokov dnevno vodi v neredno prehranjevanje, ki pomeni tveganje za razvoj debelosti. Enak učinek ima lahko tudi več kot šest zaužitih obrokov na dan, saj se s tem poveča posameznikov kalorični vnos (Tomšič, et al., 2014). V Sloveniji se je v letu 2020 začelo bolj zdravo prehranjevati 33 % odraslih, 29 % pa jih je bilo mnenja, da že imajo zdrave prehranjevalne navade (Gregorič, et al., 2022b). Pri preostalih so najpogostejše spremembe prehranjevalnih navad vključevale uživanje več zelenjave in sadja ter manj mastne in sladke hrane (Zupanič & Korošec, 2021).

Prehranjevalne navade imajo pomemben vpliv na telesno sestavo posameznika. Splošno sprejeta metoda za oceno telesnega maščevja je indeks telesne mase (ITM), to je razmerje med telesno maso (v kilogramih) in kvadratom telesne višine (v metrih). Večji ITM kaže na večje tveganje za zaplete debelosti, kot so prezgodnja umrljivost, sladkorna bolezen in srčno-žilne bolezni. Vrednost ITM pod 18,5 pomeni prenizko telesno maso, ITM 18,5–24,9 normalno telesno maso, ITM 25–29,9 prekomerno telesno maso, ITM nad 30 pa pomeni debelost. Pomanjkljivost ITM je, da ne loči puste telesne mase (mišice, organi in kosti) od maščobne telesne mase in ne daje informacij o razporeditvi maščevja po telesu posameznika. Nasprotno obseg pasu v višini popka dobro korelira z deležem maščevja v področju trebušne votline. Pri odraslih moških obseg pasu nad 102 cm predstavlja resno tveganje za zdravje, pri ženskah je ta meja 88 cm. Tako v Sloveniji kot drugod po svetu je debelost velik javnozdravstveni problem, saj ima več kot polovica odraslih v Sloveniji previsoko telesno maso (Kotnik, 2017; Gregorič, et al., 2019). Nezdruve prehranjevalne navade so prisotne predvsem pri posameznikih z nižjo stopnjo izobrazbe in nižjim dohodkom, kar posledično povzroči nižjo stopnjo ozaveščenosti in težjo dostopnost do zdravega načina življenja (Tomšič, et al., 2014).

2.3 DUŠEVNO ZDRAVJE

Duševno zdravje je pozitiven odnos do sebe in drugih ter sposobnost uspešnega soočanja z izzivi in težavami v življenju. Zajema pozitivno samopodobo, visoko samospoštovanje, občutek moči in optimizma (NIJZ, 2019). Duševno zdravje posameznika je odvisno od različnih dejavnikov. To so demografski dejavniki (spol, starost, izobrazba, socialno-ekonomski status, zakonski stan), socialna mreža (medsebojni odnosi, bivalno okolje, socialna podpora) in stresni dogodki (na primer izguba partnerja, rojstvo otroka ali zdravstvene težave). Meja med duševnim zdravjem in duševno boleznijo je zabrisana, zato govorimo o kontinuumu. Posameznikovo zdravje se neprestano giblje od pozitivnega duševnega zdravja (uspešno spoprijemanje z izzivi v življenju) do duševnih motenj (na primer stres, anksioznost in bipolarni motnje razpoloženja). Med obema skrajnostma so težave v duševnem zdravju (na primer težave s spanjem ali škodljivo pitje alkohola), ki predstavljajo dejavnik tveganja za razvoj duševnih motenj. Vsak četrti posameznik naj bi enkrat v življenju imel težave z duševno boleznijo (Jeriček Klanšček, 2017).

V Sloveniji četrtnina odraslih prebivalcev zelo pogosto doživlja stres in ga s težavo obvladuje. Prebivalci so kot najpogostejše dejavnike stresa izpostavili obremenitve na delovnem mestu, probleme v družini, slabe materialne razmere za življenje, slabe odnose med sodelavci in osamljenost. Duševne težave so pogosteje prisotne pri ženskah kot pri moških, na njihovo pojavnost pa vpliva tudi nižja izobrazba. Večina odraslih z duševnimi težavami ne poišče strokovne pomoči (NIJZ, 2018; Maučec Zakotnik, et al., 2019).

2.4 ALKOHOL IN KAJENJE

Prekomerno pitje alkohola in kajenje tobaka povezujemo z vedenjem, ki ni združljivo z zdravim življenjskim slogom posameznika. Prekomerno pitje alkohola in opijanje je vzrok za več kot 200 bolezenskih stanj in poškodb, kajenje pa povzroča številne vrste raka ter bolezni dihal, srca in ožilja. Kajenje predstavlja tveganje tudi za t. i. pasivne kadilce, ki ne kadijo, a so izpostavljeni tobačnemu dimu. Nezdravi navadi pogosteje zasledimo pri moških kot pri ženskah. Pri obeh spolih je pojavnost manjša pri skupinah z višjim socialno-ekonomskim položajem (Koprivnikar, et al., 2015; NIJZ, 2018). Med

prekomerne pivece uvrščamo moške, ki dnevno zaužijejo več kot 20 gramov čistega alkohola oziroma ženske, ki dnevno zaužijejo več kot 10 gramov čistega alkohola. V letu 2020 je 55,3 % odraslih, starih med 18 in 74 let, vsaj enkrat zaužilo prekomerne količine alkoholnih pijač. Nasprotno le petina odraslih ni zaužila alkohola. Pojavnost abstinence je višja pri ženskah, škodljivo oziroma tvegano pitje pa je pogostejše pri moških (Hovnik Kersmanc, et al., 2022).

Vsak peti odrasli prebivalec Slovenije je kadilec, 80 % jih kadi vsak dan. Redni kadilci povprečno pokadijo 16 cigaret na dan. V nasprotju z mladostniki, odrasli redkeje posegajo po netradicionalnih oblikah kajenja, kot so vodne pipe in elektronske cigarete. Dve tretjini rednih kadilcev si želi opustiti kajenje, približno 30 % kadilcev pa je kajenje poskusilo opustiti v zadnjem letu (Koprivnikar, et al., 2021).

2.5 PROMOCIJA ZDRAVJA V FIZIOTERAPIJI

Promocija zdravja je proces, ki opolnomoči posameznika, da poveča nadzor nad svojim zdravjem in ga izboljša (WHO, 2021). Profis in Simon-Tuval (2016) navajata, da zdravstveni delavci uživajo bolj zdravo in uravnoteženo prehrano, so bolj telesno dejavni in prevzamejo več odgovornosti za svoje zdravje kot delavci drugih strok. Zdravstveni delavci želijo biti s svojim življenjskim slogom vzor in motivacija za paciente, poleg tega pa imajo veliko znanj o dolgoročnem vplivu škodljivih življenjskih navad na zdravje in dnevni stik s pacienti, ki imajo kronične nenalezljive bolezni.

Eden od glavnih ciljev izobraževanja v zdravstvu je, da študenti zdravstvenih strok prepoznajo, kako pomembno vlogo bodo imeli pri promociji zdravega življenjskega sloga v prihodnosti (Çevik Saldiran, et al., 2019). Fizioterapevti z več znanja s področja promocije zdravja svoje paciente večkrat podpirajo pri spoprijemanju z zdravstvenimi težavami in jim pomagajo pri spreminjanju nezdravega vedenja. Pogostejša obravnava nezdravega vedenja je povezana s pozitivnim mnenjem o vlogi promotorja zdravja (Taufkobong, et al., 2015). Rezultati raziskave, ki je preučevala znanje in stališča do vloge in uporabe promocije zdravja med slovenskimi fizioterapevti, navajajo, da imajo ti nevtralna stališča do promocije zdravja ter pomankljivo znanje o načelih in ciljnih

promocije zdravja. Najpogostejša je obravnava telesne nedejavnosti in sedečega vedenjskega sloga, najmanj pozornosti pa posvečajo opuščanju kajenja in prekomernega pitja alkohola (Jagodic, 2021).

Zaradi pomembne vloge fizioterapevtov pri promociji zdravja in zdravega življenjskega sloga želimo v okviru diplomskega dela podrobneje preučiti življenjski slog študentov fizioterapije na FZAB. Raziskati želimo, kakšno je z zdravjem povezano vedenje študentov dodiplomskega študijskega programa Fizioterapije glede na to, da imajo v program študija vključene vsebine promocije zdravja in predstavljajo bodoče zdravstvene delavce ter zdravstvenovzgojne svetovalce.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati z zdravjem povezan življenjski slog študentov fizioterapije na FZAB.

Cilji diplomskega dela so:

- Ugotoviti dejavnike življenjskega sloga za študente dodiplomskega študijskega programa Fizioterapije na FZAB, ki predstavljajo največje tveganje za zdravje.
- Ugotoviti dejavnike življenjskega sloga za študente dodiplomskega študijskega programa Fizioterapije na FZAB, ki predstavljajo najmanjše tveganje za zdravje.
- Ugotoviti razlike v življenjskem slogu med študenti dodiplomskega študijskega programa Fizioterapije na FZAB in splošno odraslo populacijo v Sloveniji.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Zastavili smo si naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kateri dejavniki življenjskega sloga za študente dodiplomskega študijskega programa Fizioterapije na FZAB predstavljajo največje tveganje za zdravje?
- Kateri dejavniki življenjskega sloga za študente dodiplomskega študijskega programa Fizioterapije na FZAB predstavljajo najmanjše tveganje za zdravje?
- Kako se razlikuje življenjski slog študentov dodiplomskega študijskega programa Fizioterapije na FZAB od splošne odrasle populacije v Sloveniji?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Raziskava temelji na neeksperimentalni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja ter na predhodnem pregledu znanstvene in strokovne literature, ki ni starejša od 10 let.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Teoretični del diplomskega dela je zasnovan na pregledu domače in tuje literature v bibliografskih bazah COBISS, Google Učenjak, PubMed in PEDro. Iskali smo relevantno literaturo v obdobju od leta 2012 do 2022. Pri tem smo uporabili ključne besede v slovenskem jeziku: »fizioterapija«, »študent fizioterapije«, »promocija zdravja«, »zdravje«, »z zdravjem povezan življenjski slog«; oziroma v angleškem jeziku: »physiotherapy«, »physiotherapy student«, »health promotion«, »health«, »health-related lifestyle«. Za tvorbo različnih besednih zvez med ključnimi besedami smo uporabili Boolove logične operaterje (IN/AND, ALI/OR). V empiričnem delu diplomskega dela smo uporabili strukturiran vprašalnik.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Podatke za raziskovalni del diplomskega dela smo pridobili s strukturanim vprašalnikom. Tega smo oblikovali na podlagi standardnega vprašalnika, ki se uporablja za izvedbo nacionalne in mednarodno primerljive raziskave »Z zdravjem povezan življenjski slog«. Omenjeno raziskavo že dve desetletji izvaja NIJZ na reprezentativnem vzorcu odraslih prebivalcev Slovenije in je bila v letu 2020 izvedena že šestič zapored (Zupanič & Korošec, 2021). Iz dotičnega nacionalno znanega standardnega vprašalnika smo tako za namene naše raziskave izbrali le nabor vprašanj. Naš vprašalnik je sestavljen iz 29 vprašanj zaprtega tipa, ki so razdeljena v šestih sklopov. Prvi sklop vsebuje vprašanja, ki se nanašajo na osnovne podatke o anketirancu (spol, starost, letnik in način študija ter stopnja izobrazbe). Drugi sklop vsebuje vprašanja o splošnem zdravstvenem stanju študentov. V drugem sklopu smo 7. vprašanju dodali odgovora *drugo* in *nimam težav*. Vprašanja tretjega sklopa obravnavajo področje telesne dejavnosti, sedenja in spanja, medtem ko se vprašanja četrtega sklopa nanašajo na prehranjevalne navade, telesno maso in obseg pasu. Vprašanja petega sklopa se nanašajo na duševno zdravje; v tem sklopu smo 21. vprašanju dodali odgovore *obremenitve v okviru študija*, *slabi odnosi s sošolci* in *slabi odnosi z visokošolskimi učitelji oziroma kliničnimi mentorji*. Zadnji oziroma šesti sklop vsebuje vprašanja o navadah povezanih s pitjem alkohola in kajenjem.

3.3.3 Opis vzorca

V raziskavi smo uporabili neslučajnostni namenski vzorec, ki ga predstavljajo študentje dodiplomskega študijskega programa Fizioterapije od 1. do 3. letnika na FZAB (n = 153). V raziskavi je sodelovalo 52,3 % študentov (n = 80). Povprečna starost študenta v vzorcu je bila 23,8 leta s standardnim odklonom 5,1 leta. Povprečna starost moških znaša 22,6 leta, žensk pa 24,2 leta. Najmlajši študent ima 19 let, najstarejši pa 50 let. Preostali demografski podatki vzorca so predstavljeni v spodnji tabeli (tabela 1).

Tabela 1: Demografski podatki vzorca

Demografski podatki		n	%
Spol	Moški	20	25,0
	Ženski	60	75,0
Letnik študija	1. letnik	23	28,8
	2. letnik	25	31,3
	3. letnik	32	40,0
Način študija	Redno	32	40,0
	Izredno	48	60,0
Stopnja izobrazbe	Srednja strokovna, splošna	59	73,8
	Višja strokovna, višješolska	6	7,5
	Visokošolska strokovna	11	13,8
	Visokošolska univerzitetna	3	3,8
	Specializacija, magisterij, doktorat	1	1,3

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Po odobritvi dispozicije in pridobitvi soglasja s strani Komisije za diplomska in podiplomska zaključna dela ter Komisije za znanstveno-raziskovalno in razvojno dejavnost na FZAB, smo izvedli raziskavo s spletnim vprašalnikom. Uporabili smo orodje za spletno anketiranje Ika. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno, anketirancem je bila zagotovljena anonimnost. Pridobljene podatke smo statistično obdelali s programoma Microsoft Excel in IBM SPSS Statistics, 28.0. Zanesljivost merskega instrumenta smo preverili s koeficientom Cronbach Alpha, ki za vsa vprašanja razen demografskih, znaša 0,706 in je dovolj natančna (Cencič, 2009). Razlike smo poiskali z bivariantnimi metodami statistične analize, pri čemer je bila upoštevana statistična značilnost 0,05. Statistično značilne razlike med študenti fizioterapije FZAB in splošno populacijo smo pri dihotomnih in številskih spremenljivkah poiskali s t-testom

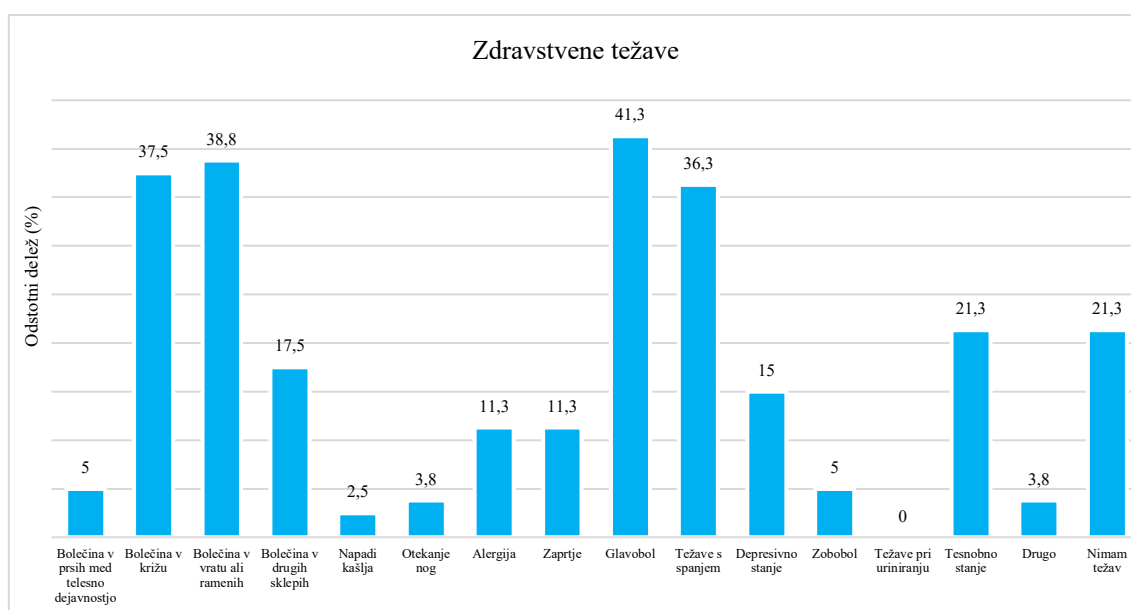
za en vzorec, pri nominalnih in ordinalnih spremenljivkah pa s testom hi-kvadrat. Statistično značilne razlike med moškimi in ženskami, rednimi in izrednimi študenti ter glede na letnik študija smo ugotavljali s t-testom za dva neodvisna vzorca, hi-kvadratom in analizo variance. Rezultati so v nadaljevanju prikazani v obliki tabel in grafov. V nekaterih primerih lahko zaradi zaokroževanja deleži skupno presegajo 100 %.

3.4 REZULTATI

3.4.1 Dejavniki, ki predstavljajo največje tveganje za zdravje

V nadaljevanju so prikazani dejavniki življenjskega sloga, ki so za študente fizioterapije predstavljali največje tveganje za zdravje. Med dejavnike smo uvrstili zdravstvene težave, količino telesne dejavnosti za krepitev večjih mišičnih skupin, sedeče vedenje, spalne navade, ITM, duševno zdravje, alkohol in kajenje.

Na sliki 1 so prikazane zdravstvene težave, ki so jih bili študenti deležni v zadnjih 30 dneh. 21,3 % študentov v tem obdobju ni imelo težav. Pri ostalih so po pogostosti izstopale predvsem naslednje: glavobol (41,3 %), bolečina v vratu ali ramenih (38,8 %), bolečina v križu (37,5 %) in težave s spanjem (36,3 %).



Slika 1: Zdravstvene težave študentov v zadnjih 30 dneh

Študenti so v povprečju vsaj 1-krat tedensko izvajali vaje za krepitev večjih mišičnih skupin, kar pomeni, da niso dosegli priporočil SZO, ki priporoča da se takšne vaje izvaja vsaj 2-krat na teden (tabela 2) (WHO, 2020).

Tabela 2: Količina telesne dejavnosti za krepitev večjih mišičnih skupin

Vaje za krepitev večjih mišičnih skupin	Študenti fizioterapije			
	PV	SO	Min	Max
Število dni v tednu	1,8	1,6	0	7
Dnevna količina (min)	26,3	24,5	0	120

Legenda: PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, Min = minimalna vrednost, Max = maksimalna vrednost

Tabela 3 prikazuje sedeče vedenje študentov med in ob koncu tedna. Študenti so na delovni dan v povprečju sedeli 6 ur, med vikendom oziroma dopustom pa 5,1 ur.

Tabela 3: Sedeče vedenje

Količina sedenja (ure)	Študenti fizioterapije			
	PV	SO	Min	Max
Delovni dan	6,0	2,6	1	12
Vikend/dopust	5,1	2,3	0	12

Legenda: PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, Min = minimalna vrednost, Max = maksimalna vrednost

Tabela 4 prikazuje količino spanca študentov ob delavnikih. Več kot polovica študentov (53,8 %) je spala od 6 do 7 ur na dan, skoraj petina (17,5 %) pa manj kot 6 ur. Le 28,8 % študentov je spalo 8 oziroma več kot 8 ur na dan.

Tabela 4: Spalne navade

Količina spanja	Študenti fizioterapije	
	n	%
Več kot 8 ur	5	6,3
8 ur	18	22,5
6 do 7 ur	43	53,8
Manj kot 6 ur	14	17,5

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Glede na izračunan ITM je imelo 68,8 % študentov normalno telesno maso, skoraj tretjina (28,8 %) pa prekomerno telesno maso. V kategoriji prenizke telesne mase oziroma debelosti sta bila le po 1 študent. Povprečen ITM je bil 23,1 kg/m² (tabela 5).

Tabela 5: Izračun ITM

Indeks telesne mase (kg/m ²)	Študenti fizioterapije	
	n	%
Prenizka telesna masa (< 18,4)	1	1,3
Normalna telesna masa (18,5–24,9)	55	68,8
Prekomerna telesna masa (25,0–29,9)	23	28,8
Debelost (> 30,0)	1	1,3

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

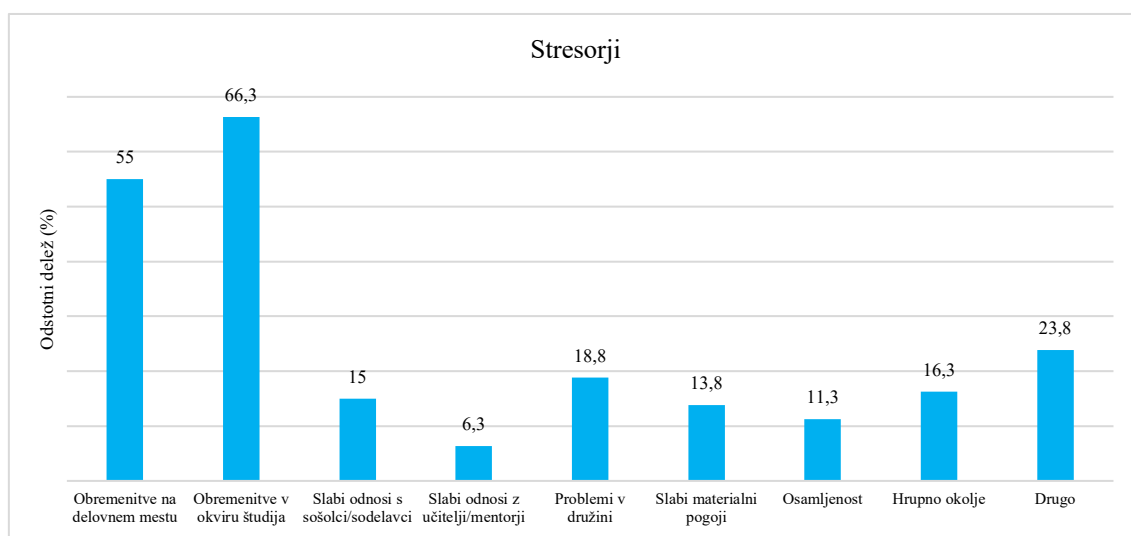
V zadnjih 14 dneh je 40 % študentov občasno doživelo občutek napetosti, stresa ali velikega pritiska. Le 5 študentov tega občutka ni imelo, 4 študenti pa so stres občutili vsak dan (tabela 6).

Tabela 6: Pojavnost stresa v zadnjih 14 dneh

Pojavnost stresa	Študenti fizioterapije	
	n	%
Nikoli	5	6,3
Zelo redko	18	22,5
Občasno	32	40,0
Pogosto	21	26,3
Vsak dan	4	5,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Slika 2 prikazuje različne vzroke za pojav stresa. Študenti so kot najpogostejši vzrok izpostavili obremenitve v okviru študija (66,3 %) oziroma na delovnem mestu (55 %), kot najmanj pogost vzrok pa slabe odnose z učitelji oziroma kliničnimi mentorji (6,3 %).

**Slika 2: Vzroki za pojav stresa pri študentih**

Večina študentov je obremenitve z nekaj truda obvladovalo (71,3 %), za 14 študentov pa je bil za obvladovanje potreben večji napor oziroma tega niso bili zmožni (tabela 7).

Tabela 7: Zmožnost obvladovanja stresa

Obvladovanje stresa	Študenti fizioterapije	
	n	%
Zlahka obvladujem	9	11,3
Z nekaj truda obvladujem	57	71,3
Z večjim naporom obvladujem	12	15,0
S hudimi težavami obvladujem	1	1,3
Ne obvladujem	1	1,3

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Študenti se v primeru duševne stiske niso odločili za iskanje strokovne pomoči. V zadnjem letu so strokovno pomoč poiskali le 3 študenti (tabela 8).

Tabela 8: Iskanje strokovne pomoči v primeru duševne stiske

Strokovna pomoč	Študenti fizioterapije	
	n	%
Da	3	3,8

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

V zadnjem letu je 76,3 % študentov uživalo alkoholne pijače (tabela 9). V tabelah 10 in 11 so predstavljeni podatke le za pivo alkohola (n = 61).

Tabela 9: Pitje alkoholnih pijač v zadnjih 12 mesecih

Pitje alkoholnih pijač	Študenti fizioterapije	
	n	%
Da	61	76,3

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

23 študentov je uživalo alkohol 1-krat mesečno ali redkeje, 29 pa od 2- do 4-krat na mesec. 14,8 % študentov je sodilo med pogostejše pivce (tabela 10).

Tabela 10: Pogostost pitja alkoholnih pijač v zadnjih 12 mesecih

Pogostost pitja alkoholnih pijač	Študenti fizioterapije	
	n	%
1-krat mesečno ali redkeje	23	37,8
Od 2- do 4-krat mesečno	29	47,6
Od 2- do 3-krat tedensko	7	11,5
4-krat tedensko ali pogosteje	2	3,3

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Tabela 11 prikazuje, kako so študenti v zadnjih 12 mesecih spremenili navade povezane s pitjem alkohola. 67,3 % študentov svojega vedenja ni spremenilo, le 1 študent je prenehal uživati alkohol. 16,4 % študentov je začelo uživati manjše količine alkohola, nasprotno pa je 14,8 % študentov začelo uživati večje količine.

Tabela 11: Sprememba pivskih navad v zadnjih 12 mesecih

Sprememba pivskih navad	Študenti fizioterapije	
	n	%
Ni spremembe	41	67,3
Alkohola ne pijem več	1	3,3
Pijem manj alkoholnih pijač	10	16,4
Pijem več alkoholnih pijač	9	14,8

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Med študenti je 12,5 % kadilcev, 11,3 % bivših kadilcev in 76,3 % tistih, ki nikoli niso kadili (tabela 12). V tabelah 11 in 12 so predstavljeni podatki le za aktivne kadilce (n = 10).

Tabela 12: Delež nekadilcev, bivših kadilcev in kadilcev

Kajenje	Študenti fizioterapije	
	n	%
Ne kadim in nisem nikoli kadil	61	76,3
Sedaj ne kadim, prej sem kadil	9	11,3
Sedaj kadim	10	12,5

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

V tabeli 13 so predstavljeni podatki o uporabi različnih netradicionalnih tobačnih izdelkov v zadnjih 30 dneh.

Tabela 13: Uporaba tobačnih izdelkov v zadnjih 30 dneh

Tobačni izdelek	Študenti fizioterapije	
	n	%
Vodna pipa (šiša, nargila)	0	0
Tobak za njuhanje, žvečenje ali sesanje	2	20
Tobak za oralno uporabo	1	10
Elektronska cigareta	4	40
Drugo	5	50
Nič od tega	0	0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Le 20 % aktivnih kadilcev še ni razmišljalo o opustitvi kajenja, preostalih 80 % pa si želi kajenje opustiti v naslednjih 30 dneh (10 %), 6 mesecih (10 %) ali nekoč v prihodnosti (60 %) (tabela 14).

Tabela 14: Želja po opustitvi kajenja

Opustitev kajenja	Študenti fizioterapije	
	n	%
Ne	0	0
V naslednjih 30 dneh	1	10
V naslednjih 6 mesecih	1	10
Nekoč v prihodnosti	6	60
Nisem še razmišljal o tem	2	20

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

3.4.2 Dejavniki, ki predstavljajo najmanjše tveganje za zdravje

V nadaljevanju so prikazani dejavniki življenjskega sloga, ki so za študente fizioterapije predstavljali najmanjše tveganje za zdravje. Med dejavnike smo uvrstili oceno splošnega zdravstvenega stanja, telesno dejavnost, prehranjevalne navade in obseg pasu. Tabela 15 prikazuje subjektivno oceno splošnega zdravstvenega stanja. Večina študentov je svoje zdravstveno stanje ocenilo kot dobro (55 %) oziroma zelo dobro (35 %), le po 1 študent pa kot slabo oziroma zelo slabo.

Tabela 15: Ocena splošnega zdravstvenega stanja

Splošno zdravstveno stanje	Študenti fizioterapije	
	n	%
Zelo dobro	28	35,0
Dobro	44	55,0
Srednje	6	7,5
Slabo	1	1,3
Zelo slabo	1	1,3

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Večina študentov (81,3 %) je bila v zadnjih 12 mesecih telesno dejavna in ob tem ni imela prisotnih nobenih omejitev. 7,5 % študentov je bilo telesno dejavni kljub prisotnim omejitvam. Le 11,4 % študentov je bilo v zadnjem letu telesno nedejavnih (tabela 16).

Tabela 16: Telesna dejavnost v zadnjih 12 mesecih

Telesna dejavnost	Študenti fizioterapije	
	n	%
TND, bolezen	1	1,3
TND, poškodba	0	0
TND, invalidnost	0	0
TND, drugo	1	1,3
TND, ni omejitev	7	8,8
TD, prisotne omejitve	6	7,5
TD, ni omejitev	65	81,3

Legenda: TND = telesna nedejavnost, TD = telesna dejavnost, n = število odgovorov, % = odstotni delež

Več kot polovica študentov dosega priporočila SZO glede tedenske količine visoke in zmerno intenzivne telesne dejavnosti. Študenti so bili v povprečju visoko intenzivno telesno dejavni 2,6 dneva v tednu oziroma 36,9 minute na dan in zmerno intenzivno telesno dejavni 3,6 dneva v tednu oziroma 45,0 minute na dan (tabela 17).

Tabela 17: Količina telesne dejavnosti v običajnem tednu

Količina telesne dejavnosti	Študenti fizioterapije			
	PV	SO	Min	Max
Visoko intenzivna telesna dejavnost				
Število dni v tednu	2,6	1,6	0	7
Dnevna količina (min)	36,9	30,1	0	120
Zmerno intenzivna telesna dejavnost				
Število dni v tednu	3,6	1,8	0	7
Dnevna količina (min)	45,0	32,1	0	150

Legenda: PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, Min = minimalna vrednost, Max = maksimalna vrednost

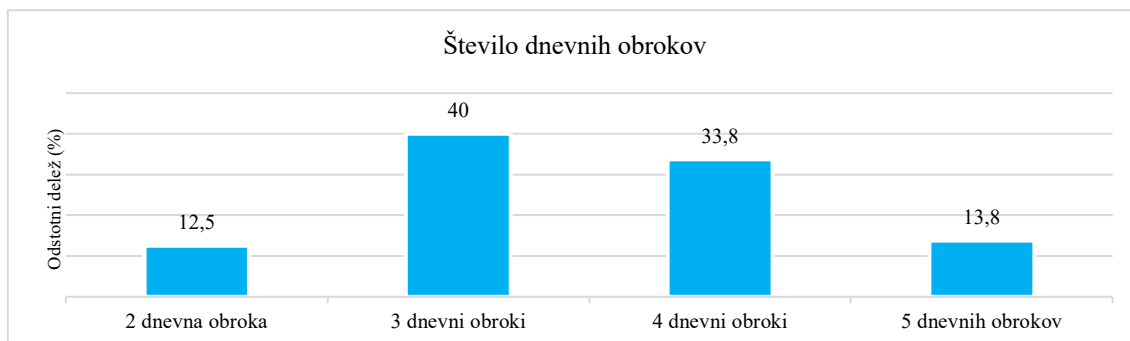
Pri študentih je bila najbolj priljubljena pasivna oblika transporta in sicer osebno motorno prevozno sredstvo (72,5 %). Kljub temu je četrtina (25 %) študentov izbrala aktivno obliko transporta in se do mesta bivanja, zaposlitve, študija ali po opravkih odpravila peš oziroma petina študentov (18,8 %) s kolesom, skirojem, rolerji ali rolko (tabela 18).

Tabela 18: Uporaba različnih vrst transporta

Transportno sredstvo	Študenti fizioterapije	
	n	%
Osebno motorno prevozno sredstvo	58	72,5
Javno motorno prevozno sredstvo	17	21,3
Električno kolo, skiro ali rolka	2	2,5
Kolo, skiro, rolerji ali rolka	15	18,8
Peš	20	25,0

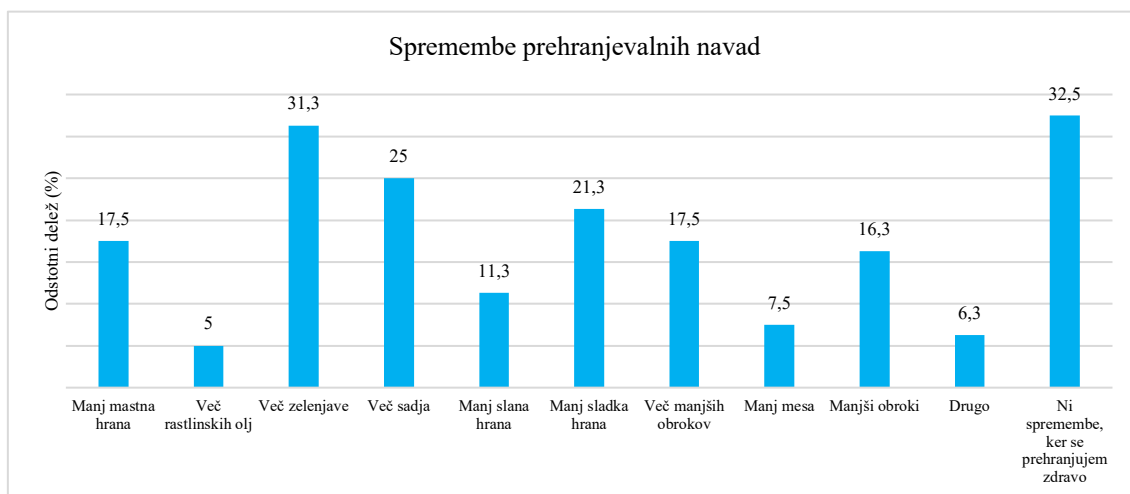
Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Največ študentov je zaužilo 3 obroke na dan (40 %). Manj kot 3 dnevne obroke je zaužilo le 12,5 % študentov (slika 3).



Slika 3: Dnevni ritem prehranjevanja študentov

Slika 4 prikazuje spremembi prehranjevalnih navad v zadnjem letu. 32,5 % študentov ni prehranjevalnih navad ni spremenilo, saj so bili mnenja, da se prehranjujejo zdravo. Najpogostejše spremembe, ki so jih uvedli študenti, so bile, da so začeli uživati več zelenjave (31,3 %) in sadja (25 %) ter manj sladko hrano (21,3 %).



Slika 4: Spremembe prehranjevalnih navad študentov v zadnjih 12 mesecih

V tabeli 19 je prikazan povprečen obseg pasu v višini popka, ki pri študenih meri 77,2 cm. Pri moških je povprečen obseg pasu 86,8 cm, pri ženskah pa 74 cm. Obe vrednosti sta pod mejo, ki predstavlja resno tveganje za zdravje (moški nad 102 cm in ženske nad 88 cm) (Kotnik, et al., 2017).

Tabela 19: Obseg pasu v višini popka

Obseg pasu v višini popka (cm)	Študenti fizioterapije											
	Moški				Ženske				Skupaj			
	PV	SO	Min	Max	PV	SO	Min	Max	PV	SO	Min	Max
	86,8	10,3	67	110	74,0	8,8	60	100	77,2	10,7	60	110

Legenda: PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, Min = minimalna vrednost, Max = maksimalna vrednost

3.4.3 Razlike glede na splošno odraslo populacijo v Sloveniji

Glede na splošno odraslo populacijo v Sloveniji smo razlike poiskali le pri dejavnikih življenjskega sloga, ki so za študente fizioterapije predstavljali največje tveganje za zdravje. Podatek o količini telesne dejavnosti za krepitev večjih mišičnih skupin za slovensko populacijo še ni znan, zato primerjave za dano spremenljivko ni bilo mogoče izvesti. Razlike smo pri prikazanih dihotomnih in številskih spremenljivkah poiskali s t-testom za en vzorec, pri nominalnih in ordinalnih spremenljivkah pa s testom hi-kvadrat.

Tabela 20 prikazuje primerjavo pojavnosti zdravstvenih težav v zadnjih 30 dneh med študenti fizioterapije in splošno odraslo slovensko populacijo (v nadaljevanju splošno populacijo). Med študenti in splošno populacijo glede na zdravstvene težave obstajata 2 statistično značilni razliki in sicer bolečina v drugih sklepih ter otekanje nog. Obe zdravstveni težavi sta imeli višjo pojavnost pri splošni populaciji.

Tabela 20: Primerjava zdravstvenih težav

Zdravstvena težava	FZAB	SLO	p
	%	%	
Bolečina v prsih med telesno dejavnostjo	5	6,2	0,626
Bolečina v križu	37,5	45,8	0,132
Bolečina v vratu ali ramenih	38,8	39,5	0,892
Bolečina v drugih sklepih	17,5	32,5	0,001
Napadi kašlja	2,5	4,6	0,235
Otekanje nog	3,8	10,0	0,005
Alergija	11,3	16,6	0,136
Zaprtje	11,3	9,6	0,644
Glavobol	41,3	31,8	0,092
Težave s spanjem	36,3	31,1	0,344
Depresivno stanje	15,0	17,7	0,503
Zobobol	5,0	8,9	0,116
Težave pri uriniranju	0	6,7	/
Tesnobno stanje	21,3	19,6	0,721

Legenda: FZAB = študenti fizioterapije, SLO = slovenska splošna odrasla populacija, % = odstotni delež, p = statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj

Vir: Zupanič & Korošec (2021)

Sedeče vedenje študentov fizioterapije in splošne populacije se med delovnim tednom statistično pomembno ni razlikovalo. Med vikendom oziroma dopustom pa je bila za študente značilna večja količina sedenja na dan (tabela 21).

Tabela 21: Primerjava sedečega vedenja

Količina sedenja (ure)	FZAB	SLO	p
	PV	PV	
Delovni dan	6,0	5,4	0,055
Vikend/dopust	5,1	4,4	0,009

Legenda: FZAB = študenti fizioterapije, SLO = slovenska splošna odrasla populacija, PV = povprečna vrednost, p = statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj

Vir: Hladnik, et al. (2022)

Količina spanja študentov fizioterapije se statistično pomembno ni razlikovala od splošne populacije (tabela 22).

Tabela 22: Primerjava spalnih navad

Količina spanja	FZAB	SLO	p
	%	%	
Več kot 8 ur	6,3	7,2	0,453
8 ur	22,5	27,6	
6 do 7 ur	53,8	52,8	
Manj kot 6 ur	17,5	12,3	

Legenda: FZAB = študenti fizioterapije, SLO = slovenska splošna odrasla populacija, % = odstotni delež, p = statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj

Vir: Zupanič & Korošec (2021)

Za študente fizioterapije je bila značilna višja pojavnost normalne telesne mase, za splošno populacijo pa prekomerna telesna masa in debelost. Najnovejši podatek o deležu prenizke telesne mase za splošno populacijo ni bil podan (tabela 23).

Tabela 23: Primerjava ITM

ITM	FZAB	SLO	p
	%	%	
Prenizka telesna masa	1,3	/	/
Normalna telesna masa	68,8	41,3	< 0,001
Prekomerna telesna masa	28,8	39,2	
Debelost	1,3	19,5	

Legenda: FZAB = študenti fizioterapije, SLO = slovenska splošna odrasla populacija, % = odstotni delež, p = statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj

Vir: Gregorič, et al. (2022a)

Statistično značilna razlika pri primerjavi duševnega zdravja med študenti fizioterapije in splošno populacijo obstaja le pri pojavnosti stresa. Za splošno populacijo je bila značilna manjša pojavnost stresa, saj je skoraj polovica (48,1 %) odraslih v zadnjih 14 dneh stres občutila zelo redko ali sploh nikoli. Pri študentih je ta delež znašal 29 %. Pogosto oziroma vsak dan je stres občutilo 31,3 % študentov in le 16,3 % odraslih (tabela 24).

Tabela 24: Primerjava duševnega zdravja

Duševno zdravje		FZAB	SLO	p
		%	%	
Pojavnost stresa	Nikoli	6,5	18,4	< 0,001
	Zelo redko	22,5	29,7	
	Občasno	40,0	35,6	
	Pogosto	26,3	12,4	
	Vsak dan	5,0	3,9	
Vzroki za pojav stresa	Obremenitve na delovnem mestu	55,0	51,0	0,477
	Slabi odnosi s sodelavci	15,0	16,8	0,655
	Problemi v družini	18,8	26,2	0,094
	Slabi materialni pogoji	13,8	19,5	0,142
	Osamljenost	11,3	14,4	0,378
	Hrupno okolje	16,3	14,5	0,674
	Drugo	23,8	15,9	0,105
Zmožnost obvladovanja stresa	Zlahka obvladujem	11,3	22,3	0,130
	Z nekaj truda obvladujem	71,3	63,2	
	Z večjim naporom obvladujem	15,0	11,8	
	S hudimi težavami obvladujem	1,3	2,2	
	Ne obvladujem	1,3	0,5	
Strokovna pomoč	Da	3,8	7,3	0,222

Legenda: FZAB = študenti fizioterapije, SLO = slovenska splošna odrasla populacija, % = odstotni delež, p = statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj

Vir: Zupanič & Korošec (2021)

Za študente fizioterapije je bilo značilno redkejše uživanje alkoholnih pijač, za splošno populacijo pa je bila značilna višja pojavnost tistih, ki pijejo večkrat na teden. V zadnjem letu so bile za odrasle prav tako značilne nespremenjene pivske navade, večji delež študentov pa je začel uživati večje količine alkoholnih pijač (tabela 25).

Tabela 25: Primerjava pitja alkohola

Pitje alkohola		FZAB	SLO	p
		%	%	
Pitje alkoholnih pijač	Da	76,3	80,4	0,350
Pogostost pitja alkoholnih pijač	1-krat mesečno	37,8	23,3	< 0,001
	2 do 4-krat mesečno	47,6	32,2	
	2 do 3-krat tedensko	11,5	32,2	
	4-krat tedensko ali pogosteje	3,3	12,3	

Pitje alkohola		FZAB	SLO	p
		%	%	
Sprememba pivskih navad	Ni spremembe	67,3	79,8	< 0,001
	Alkohola ne pijem več	3,3	3,0	
	Pijem manj alkoholnih pijač	16,4	16,4	
	Pijem več alkoholnih pijač	14,8	0,9	

Legenda: FZAB = študenti fizioterapije, SLO = slovenska splošna odrasla populacija, % = odstotni delež, p = statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj

Vir: NIJZ (2018)

Za študente fizioterapije je bila značilna manjša pojavnost aktivnih kadilcev in bivših kadilcev kot pri splošni populaciji. Razlike so bile prisotne tudi pri uporabi različnih netradicionalnih tobačnih izdelkov (tabela 26).

Tabela 26: Primerjava kajenja

Kajenje		FZAB	SLO	p
		%	%	
Kajenje	Ne kadim in nisem nikoli kadil	76,3	54,5	< 0,001
	Sedaj ne kadim, prej sem kadil	11,3	25,6	
	Sedaj kadim	12,5	19,9	
Tobačni izdelek	Vodna pipa (šiša, nargila)	0	5,3	< 0,001
	Tobak za njuhanje, žvečenje ali sesanje	20,0	0,7	
	Tobak za oralno uporabo	10,0	1,6	
	Elektronska cigareta	40,0	2,4	
	Drugo	50,0	6,0	
Opustitev kajenja	Ne	0	12,2	0,737
	V naslednjih 30 dneh	10,0	6,7	
	V naslednjih 6 mesecih	10,0	13,4	
	Nekoč v prihodnosti	60,0	45,1	
	Nisem še razmišjal o tem	20,0	22,6	

Legenda: FZAB = študenti fizioterapije, SLO = slovenska splošna odrasla populacija, % = odstotni delež, p = statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj

Vir: NIJZ (2018), Zupanič & Korošec (2021)

3.4.4 Statistično značilne povezave

Vse spremenljivke v poglavju Rezultati so bile analizirane glede na povezanost s spolom, načinom študija in letnikom študija. V nadaljevanju so prikazane le statistično značilne povezave. Pri vseh prikazanih opisnih spremenljivkah smo za preverjanje povezanosti uporabili test hi-kvadrat, pri številskih spremenljivkah pa t-test za 2 neodvisna vzorca in analizo variance.

Glede na spol obstaja 5 statistično značilnih povezav. Za ženski spol je bila značilna višja pojavnost bolečine v vratu ali ramenih, normalna telesna masa in manjši obseg pasu v višini popka. Za moški spol je bila značilna višja pojavnost stresa, prekomerna telesna masa in pitje alkoholnih pijač (tabela 27).

Tabela 27: Statistično značilne povezave glede na spol

Spremenljivka		Spol				p
		Moški		Ženski		
		n	%	n	%	
Zdravstvena težava	Bolečina v vratu ali ramenih	4	20,0	27	45,1	0,047
ITM	Prenizka telesna masa	0	0	1	1,7	0,006
	Normalna telesna masa	8	40,0	47	78,5	
	Prekomerna telesna masa	11	55,0	12	20,0	
	Debelost	1	5,0	0	0	
Pojavnost stresa	Nikoli	2	10,0	3	5,0	0,038
	Zelo redko	1	5,0	17	28,4	
	Občasno	12	60,0	20	33,4	
	Pogosto	5	25,0	16	26,7	
	Vsak dan	0	0	4	6,7	
Pitje alkoholnih pijač	Da	19	95,0	42	70,1	0,011
		PV	SO	PV	SO	
Obseg pasu v višini popka (cm)		86,8	10,3	74,0	8,8	< 0,001

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, p = statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj

Glede na način študija obstajajo 3 statistično značilne povezave. Za izredne študente je bila pri spremembi prehranjevalnih navad značilna uporaba več rastlinskih olj in uživanje manj mesa. Za redne študente fizioterapije pa je bila značilna višja dnevna količina visoko intenzivne telesne dejavnosti (tabela 28).

Tabela 28: Statistično značilne povezave glede na način študija

Spremenljivka		Način študija				p
		Redni		Izredni		
		n	%	n	%	
Sprememba prehranjevalnih navad	Več rastlinskih olj	0	0	4	8,3	0,040
	Manj mesa	0	0	6	12,5	0,011
		PV	SO	PV	SO	
Visoko intenzivna telesna dejavnost	Dnevna količina (min)	46,9	34,5	30,3	25,0	0,015

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, p = statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj

Glede na letnik študija obstaja 1 statistično značilna povezava. Manj kot 8 ur je spalo 65,3 % študentov 1. letnika, 62 % študentov 2. letnika in kar 90,8 % študentov 3. letnika (tabela 29).

Tabela 29: Statistično značilna povezava glede na letnik študija

Spremenljivka		Letnik študija						p
		1.		2.		3.		
		n	%	n	%	n	%	
Količina spanja	Več kot 8 ur	3	13,1	1	4,0	1	3,1	0,018
	8 ur	5	21,8	11	44,0	2	6,3	
	6 do 7 ur	10	43,5	10	40,0	23	72,0	
	Manj kot 6 ur	5	21,8	3	12,0	6	18,8	

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež, p = statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj

3.5 RAZPRAVA

Z raziskavo smo želeli preučiti dejavnike življenjskega sloga, ki za zdravje študentov fizioterapije na FZAB predstavljajo največje oziroma najmanjše tveganje ter rezultate raziskave primerjati s splošno odraslo populacijo v Sloveniji in ugotoviti razlike v življenjskem slogu. Omejili smo se na iskanje razlik le pri dejavniki, ki so za zdravje študentov predstavljali največje tveganje. Za študente fizioterapije so največje tveganje za zdravje predstavljali dejavniki življenjskega sloga, ki so bili povezani s pojavnostjo zdravstvenih težav, količino sedenja in spanja, indeksom telesne mase, duševnim zdravjem, alkoholom in kajenjem.

Čeprav so študenti svoje splošno zdravstveno stanje najpogosteje ocenili kot dobro oziroma zelo dobro, le petina študentov v zadnjih 30 dneh ni imela nobenih zdravstvenih težav. Kot zdravstvene težave z najvišjo pojavnostjo so izstopale glavobol, bolečina v vratu ali ramenih, bolečina v križu in težave s spanjem. Glede na pozitivno oceno splošnega zdravstvenega stanja in nizko povprečno starost vzorca je bila pojavnost zdravstvenih težav presenetljivo visoka, vendar pa je dožemanje lastnega zdravja subjektivno. Delež zdravstvenih težav se glede na spol ni razlikoval, razen bolečine v vratu ali ramenih, ki je bila pogostejša pri ženskah. Desain in Jain (2020) v svoji raziskavi prav tako opozarjata na visoko pojavnost mišičnoskeletne bolečine v križu, vratu, ramenih in zgornjem delu hrbta pri študentih fizioterapije po začetku dela v praksi. Ko

smo zdravstvene težave študentov primerjali s splošno populacijo, smo ugotovili, da so se pri odraslih pogosteje pojavljali dve težavi in sicer bolečina v drugih sklepih in otekanje nog (Zupanič & Korošec, 2021).

Študenti so na delovni dan v povprečju presedeli več časa kot med vikendom oziroma dopustom. Za splošno populacijo je bila značilna manjša dnevna količina sedenja kot za študente fizioterapije (Hladnik, et al., 2022). Rezultat lahko povežemo z dejstvom, da študenti presedijo več časa zaradi študijskih obveznosti, ki zahtevajo pretežno sedeči položaj. Raziskava, ki je obravnavala povezanost med sedečim vedenjem in telesno dejavnostjo študentov fizioterapije, navaja, da velika količina sedenja ni neposredno povezana z nizko stopnjo telesne dejavnosti. Študenti fizioterapije so bili kljub visoki dnevni količini sedenja telesno dejavni, kar potrjujejo tudi rezultati naše raziskave (Matusiak-Wieczorek, et al., 2020).

Več kot polovica študentov ni upoštevala smernic o priporočljivi količini spanja na dan (Watson, et al., 2015; Ross, et al., 2020) in je spala manj kot 7 ur dnevno. Količina spanja se je razlikovala glede na letnik študija. Delež študentov, ki so spali manj kot 8 ur na dan, je bil največji v 3. letniku, najmanjši pa v 2. letniku. Spalne navade odraslih se niso razlikovale od študentov fizioterapije, saj je delež tistih, ki spijo premalo, pri obeh populacijah velik (Zupanič & Korošec, 2021). Nariya in sodelavci (2021) navajajo, da imajo največji vpliv na kakovost spanca študentov fizioterapije predvsem psihološki dejavniki, kot sta stres in anksioznost. Visoko pojavnost stresa zasledimo tudi v naši raziskavi.

Čeprav le tretjina študentov glede na izračunan ITM ni spadala v kategorijo normalne telesne mase, smo dejavnik uvrstili pod tveganje za zdravje, saj je imela več kot polovica moških prekomerno telesno maso. Vendar pa je lahko izračun zavajajoč, saj ITM ne loči mišične telesne mase od maščobne telesne mase ter ne poda točnih informacij o telesni sestavi posameznika (Kotnik, 2017). Glede na rezultate splošne populacije so imeli študenti večji delež normalne telesne mase in manjši delež prekomerne telesne mase ter debelosti. V Sloveniji v kategorijo debelosti sodi skoraj petina odraslih, med študenti pa je bil v tej kategoriji zgolj en študent (Gregorič, et al., 2022a).

Pri študentih se je v obdobju zadnjih 14 dni pogosto pojavil stres. Le tretjina študentov je v tem obdobju stres občutila zelo redko oziroma nikoli. Pojavnost stresa je bila višja pri moškem spolu. Rezultati raziskave Sabih in sodelavcev (2013) prav tako navajajo visoko pojavnost stresa med študenti fizioterapije, a v nasprotju z rezultati naše raziskave, so višjo pojavnost stresa opazili pri ženskah. Študenti na FZAB so občutili stres pogosteje kot splošna populacija. Prvi oziroma glavni vzrok stresa pri več kot polovici študentov so bile obremenitve v okviru študija, na drugem mestu pa obremenitve pri delu. Nasprotno so najmanj stresa povzročali slabi odnosi z učitelji ali kliničnimi mentorji in osamljenost. Enak glavni izvor stresa med študenti fizioterapije navajajo tudi Jacob in sodelavci (2012), in sicer študijske obveznosti (časovne obremenitve v povezavi s študijem in količina študijske literature). V splošni populaciji so kot glavni stresor izstopale obremenitve na delovnem mestu (Zupanič & Korošec, 2021). Kljub visoki pojavnosti stresa so imeli študenti večinoma dobre zmožnosti obvladovanja stresa. Le en študent obremenitev zaradi stresa ni obvladoval. V zadnjem letu se za strokovno pomoč v primeru duševne stiske velika večina študentov in odraslih ni odločila.

Med študenti fizioterapije le četrtnina v zadnjem letu ni pila alkoholnih pijač. Pitje alkohola je prevladovalo predvsem pri moških, med ženskami je bilo več abstinentk. Rezultat sovпада z ugotovitvijo Koprivnikar in sodelavcev (2015) ter Hovnik Kersmanec in sodelavcev (2022), ki navajajo, da je pitje alkohola pogostejše pri moških. Kljub velikemu deležu pivcev alkohola je bila pogostost uživanja alkoholnih pijač manjša. Večina študentov alkoholne pijače uživa nekajkrat na mesec, manjši delež študentov pa alkohol pije vsak teden. Pivci alkohola večinoma niso spreminjali pivskih navad, manjši delež študentov pa je začel uživati večje količine alkohola. V Sloveniji so odrasli pogosteje uživali alkoholne pijače kot študenti fizioterapije, vendar je v zadnjem letu manj odraslih začelo piti večje količine alkohola (NIJZ, 2018). Nasprotno z rezultati glede pitja alkohola je bil v vzorcu le majhen delež aktivnih kadilcev. V splošni populaciji je delež bivših in aktivnih kadilcev večji kot med študenti fizioterapije. Študenti, ki kadijo, so se poleg tradicionalnih oblik tobačnih izdelkov med naštetimi možnostmi najpogosteje odločili za elektronsko cigareto, odrasli kadilci pa za vodno pipo (Zupanič & Korošec, 2021). Večina študentov fizioterapije si v prihodnosti kajenje želi opustiti. Podobne rezultate navajajo Fernández in sodelavci (2015), ki so raziskovali odnos študentov

fizioterapije in zdravstvene nege do kajenja. Med študenti fizioterapije je bilo manj kot petina aktivnih kadilcev. Majhen delež lahko povežemo z dejstvom, da se je velika večina študentov strinjala s trditvami, da zdravstveni delavci nikoli ne bi smeli kadili pred pacienti zaradi dobrega zgleda in da imajo ključno vlogo pri odločitvi pacientov, da opustijo kajenje. Kljub temu so študenti fizioterapije pokazali manj zanimanja za dodatna izobraževanja o kajenju in strategijah za opuščanje kajenja kot študenti zdravstvene nege, saj večina kajenja ne dojema kot del fizioterapevtskega področja. Rezultat sovпада z ugotovitvijo Jagodic (2021), da je obravnava kadilskega vedenja med fizioterapevti manj pogosta.

Za študente fizioterapije so najmanjše tveganje za zdravje predstavljali dejavniki življenjskega sloga, ki so bili povezani s splošnim zdravstvenim stanjem, telesno dejavnostjo, prehranjevalnimi navadami in obsegom pasu. Med študenti fizioterapije je prevladovala pozitivna ocena splošnega zdravstvenega stanja kljub visoki pojavnosti različnih zdravstvenih težav.

V zadnjem letu so bili skoraj vsi študenti telesno dejavni in ob tem niso imeli omejitev oziroma so bili telesno dejavni kljub omejitvam. Le majhen delež študentov je bil telesno nedejaven. Študenti so v povprečju večkrat na teden in dlje časa izvajali ZITD kot VITD. Redni študenti so bili v povprečju dnevno več časa visoko intenzivno telesno dejavni kot izredni študenti. Več kot polovica celotnega vzorca je dosegla priporočila SZO za znatne koristi za zdravje. Študenti so manj pozornosti posvetili izvajanju vaj za krepitev večjih mišičnih skupin in v povprečju niso dosegli priporočene tedenske količine (vsaj 2-krat na teden) (WHO, 2020), zato smo kljub pozitivnim rezultatom na področju telesne dejavnosti telesno dejavnost za krepitev večjih mišičnih skupin uvrstili med dejavnike tveganja za zdravje študentov. Največkrat uporabljeno transportno sredstvo je bilo osebno motorno prevozno sredstvo, kljub temu je četrtnina študentov izbrala hojo in petina kolo, skiro, rolerje ali rolko kot aktivne oblike transporta, kar je pripomoglo k dnevni količini telesne dejavnosti. Za uporabo električnih prevoznih sredstev se je odločilo le nekaj študentov. Biti fizioterapevt pomeni imeti aktiven in razgiban poklic, ki od posameznika pogosto zahteva delo v stoječem položaju in različne fizične obremenitve. V času izobraževanja fizioterapevti pridobijo veliko informacij o različnih vrstah telesne

dejavnosti in kako je le-ta pomembna za zdravje posameznika, zato je za fizioterapevte značilna večja količina telesne dejavnosti v poklicem in prostem času ter pogostejša uporaba aktivnih transportnih sredstev. Zdravstveni delavci, ki imajo aktiven življenjski slog, tudi pogosteje spodbujajo svoje paciente k telesni dejavnosti (Neil-Sztramko, et al., 2017).

Večina študentov je na dan zaužila priporočeno število obrokov oziroma od 3 do 5 dnevnih obrokov (Ministrstvo za zdravje RS, 2016). Tretjina študentov je trdila, da že ima zdrave prehranjevalne navade, preostali so najpogosteje v svoje prehranjevalne navade vpeljali več zelenjave, več sadja in manj sladko hrano. Pri prehranjevalnih navadah glede na spol, letnik ali način študija ni bilo razlik, razen dejstva, da so izredni študenti uporabili več rastlinskih olj in uživali manj mesa. V kombinaciji z zadostno količino telesne dejavnosti in ustreznimi prehranjevalnimi navadami dobro sovpadajo tudi pozitivni rezultati pri obsegu pasu v višini popka. Za ženske je bil značilen manjši obseg pasu kot za moške, obe povprečni vrednosti obsega pa sta bili pod mejo, ki predstavlja tveganje za zdravje (Kotnik, 2017).

Pozitivni rezultati na področju telesne dejavnosti in prehrane so bili pri študentih fizioterapije pričakovani zaradi njihove poklicne usmerjenosti in veliko znanja o pozitivnih učinkih redne telesne dejavnosti v kombinaciji z ustrežno prehrano (Neil-Sztramko, et al., 2017). Presenetljivi so bili rezultati, ki so se navezovali na zdravstvene težave, duševno zdravje in pitje alkohola. Če povzamemo poiskane statistično značilne razlike v življenjskem slogu med študenti fizioterapije in splošno odraslo populacijo v Sloveniji pri dejavnikih, ki predstavljajo največje tveganje za zdravje, ugotovimo, da je bila za študente značilna večja količina sedenja, višja pojavnost stresa in manj pogosto pitje alkohola, a večji delež tistih, ki so v zadnjem letu začeli uživati več alkoholnih pijač. Za splošno populacijo je bila značilna višja pojavnost dveh zdravstvenih težav (bolečina v drugih sklepih in otekanje nog), večji delež tistih, ki sodijo v kategorijo prekomerne telesne mase in debelosti glede na izračunan ITM, večji delež aktivnih kadilcev ter različna uporaba netradicionalnih tobačnih izdelkov. Spalne navade med vzorcem in splošno populacijo se statistično značilno niso razlikovale.

3.5.1 Omejitve raziskave

V raziskavi je bil uporabljen majhen vzorec, kot posledica nizke odzivnosti študentov. Raziskovali smo več področij zdravega življenjskega sloga, zato pridobljeni podatki niso podali globljega vpogleda v posamezne dejavnike temveč le splošen opis problematike. Vprašanja v posameznih sklopih so temeljila na principu samoocene, zato so lahko nekateri študenti podali le družbeno sprejemljive odgovore kljub drugačni realnosti.

V sklopu tretjega raziskovalnega vprašanja smo primerjali rezultate naše raziskave s podatki raziskave »Z zdravjem povezan vedenjski slog«, ki so se navezovali na celotno splošno odraslo populacijo staro od 18 do 74 let. Primerjava z le določeno starostno skupino, bližje povprečni starosti vzorca, bi morda podala drugačne rezultate. Prav tako smo bili omejeni s pridobivanjem najnovejših podatkov, saj rezultati raziskave »Z zdravjem povezan vedenjski slog 2020« v času pisanja diplomskega dela še niso bili v celoti objavljeni.

3.5.2 Doprinos za stroko in nadaljnje raziskovalno delo

Rezultati raziskave so osvetlili močna oziroma šibka področja življenjskega sloga študentov fizioterapije na FZAB ter prikazali kje so v prihodnosti potrebne spremembe. Raziskava poudarja pomembnost vključevanja vsebin promocije zdravja v študijski program. Ključno je, da študenti prejmejo dovolj informacij o dejavnih tveganja in da tako zmanjšamo njihovo pojavnost in jih morda lahko preprečimo. Za nadaljnje raziskovalno delo priporočamo uporabo večjega vzorca in primerjavo rezultatov s populacijo, ki je glede na povprečno starost bližje vzorcu v naši raziskavi.

4 ZAKLJUČEK

Zdravje, življenjski slog in kvaliteta življenja so nerazdružljivo povezani. V vsakem življenjskem obdobju je posameznik izpostavljen različnim dejavnikom tveganja za zdravje. Študijske obveznosti tako pozitivno kot negativno vplivajo na življenjski slog študentov fizioterapije. Prisotnost določenih dejavnikov tveganja lahko povežemo s procesom študija, prisotnost drugih pa je odvisna od individualnih odločitev, vrednot in znanja. Študenti fizioterapije so bodoči zdravstveni delavci, promotorji zdravja in vzor pacientom, zato je ključno razumeti njihova stališča in odločitve v povezavi z življenjskim slogom. Rezultati raziskave so izpostavili dejavnike tveganja, ki jim je v prihodnosti treba posvetiti več pozornosti pri oblikovanju študijskega programa in izobraževanju študentov fizioterapije, kot tudi pri spreminjanju življenjskega sloga.

V prihodnosti priporočamo raziskovanje le enega izmed dejavnikov življenjskega sloga, saj bi s takšno raziskavo dobili globlji vpogled v vedenje študentov fizioterapije, povezano z zdravjem, in razumevanje le-tega. Prav tako bi bilo zanimivo raziskati ali bi študenti fizioterapije na področjih, kjer imajo glede na poklicno usmerjenost največ znanja in so v naši raziskavi dosegli pozitivne rezultate, prikazali boljše rezultate kot študenti preostalih zdravstvenih strok.

5 LITERATURA

Amon, M., 2017. Povezava sedečega načina življenja starejših odraslih s srčno-žilnim in presnovnim zdravstvenim stanjem. *Fizioterapija*, 25(2), pp. 51-56.

Blaž Kovač, M., 2021. Kaj je zdrav življenjski slog za posameznika? In: M. Kranjc & N. Rotovnik Kozjek, eds. *Zdrav življenjski slog in rak. XXIX. seminar "In memoriam dr. Dušana Reje"*. Ljubljana: 21. oktober 2021. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Onkološki inštitut, pp. 79-91.

Cencič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje – primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.

Çevik Saldiran, T., Tanriverdi, M. & Çakar, E., 2019. Relationship Between Physical Activity and Healthy Lifestyle Behaviors in College Students. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 3(2), pp. 58-62. 10.30621/jbachs.2019.567.

Desai, M. & Jain, S., 2020. Prevalence of musculoskeletal problems in physiotherapy students. *International Journal of Health Sciences and Research*, 10(4), pp. 59-64.

Fernández, D., Ordás, B., Álvarez, M.J. & Ordóñez, C., 2015. Knowledge, attitudes and tobacco use among nursing and physiotherapy students. *International Nursing Review*, 62(3), pp. 303-311. 10.1111/inr.12177.

Gregorič, M., Blaznik, U., Fajdiga Turk, V., Delfar, N., Korošec, A., Lavtar, D., Zaletel, M., Koroušić Seljak, B., Golja, P., Zdešar Kotnik, K., Robič Pikel, T., Pravst, I., Fidler Mis, N., Kostanjevec, S., Pajnkihar, M., Poklar Vatovec, T. & Hočevar Grom, A., 2019. *Različni vidiki prehranjevanja prebivalcev Slovenije v starosti od 3 mesecev do 74 let*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Gregorič, M., Korošec, A., Lavtar, D. & Sučić Vuković, M., 2022a. Čezmerna hranjenost in debelost. In: Zaletel, M., Vardič, D. & Hladnik, M., eds. *Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2020*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 1-12.

Gregorič, M., Korošec, A., Skrt, J. & Sučić Vuković, M., 2022b. Prehranjevanje. In: Zaletel, M., Vardič, D. & Hladnik, M., eds. *Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2020*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 1-20.

Hladnik, M., Knific, T., Korošec, A., Skrt, J., Vardič, D. & Zupančič-Tisovec, B., 2022. Telesna dejavnost. In: Zaletel, M., Vardič, D. & Hladnik, M., eds. *Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2020*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 1-20.

Hovnik Kersmanc, M., Korošec, A., Radoš Krnel, S. & Roškar, M., 2022. Raba alkohola. In: Zaletel, M., Vardič, D. & Hladnik, M., eds. *Zdravstveni statistični letopis Slovenije 2020*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 1-15.

Jacob, T., Gummesson, C., Nordmark, E., El-Ansary, D., Remedios, L. & Webb, G., 2012. Perceived Stress and Sources of Stress Among Physiotherapy Students From 3 Countries. *Journal of Physical Therapy Education*, 26(3), pp. 57-65. 10.1097/00001416-201207000-00008.

Jagodic, D., 2021. *Znanje in stališča o vlogi in uporabi promocije zdravja v fizioterapiji – eksplorativna raziskava: magistrsko delo*. Ljubljana: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Jeriček Klanšček, H., 2017. *Skrb za duševno zdravje tudi na delovnem mestu*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Koprivnikar, H., Zorko, M., Drev, A., Hovnik-Keršmanc, M., Kvaternik, I. & Macur, M., eds. 2015. *Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog med prebivalci Slovenije ter neenakosti in kombinacije te uporabe*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Koprivnikar, H., Korošec, A., Rehberger, M., Lavtar, D., Zupanič, T. & Rudolf, A., 2021. *Pregled najnovjših podatkov o uporabi tobačnih in povezanih izdelkov v Sloveniji*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Kotnik, P., 2017. Debelost in zapleti debelosti pri otrocih in mladostnikih. *Slovenska pediatrija*, 24(1), pp. 60-67.

Matusiak-Wieczorek, E., Lipert A., Kochan, E. & Jegier, A., 2020. The time sitting does not always mean a low level of physical activity. *BMC Public Health*, 20(1), pp. 317. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8396-3>.

Maučec Zakotnik, J., Švab, V., Anderluh, M., Dernovšek, M.Z., Konec Juričič, N., Dominikuš, D., Ferlan Istinič, M., Čobal, N., Zupančič, A., Vinko, M. & Makivić, I., 2019. *MIRA za duševno zdravje: Nacionalni program duševnega zdravja*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Ministrstvo za zdravje RS, 2016. *Dober tek Slovenija: nacionalni program o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje RS.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018. *Kako skrbimo za zdravje? Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije 2016*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019. *Duševno zdravje otrok in mladostnikov v Sloveniji – povzetek publikacije*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2020. *Z gibanjem do zdravja*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Nariya, D., Khatri, S., Mangukiya, K., Shah, M. & Diyora, K., 2021. Factors associated with Sleep Quality in Undergraduate Physiotherapy Students: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Current Research and Review*, 13(2), pp. 159-163. 10.31782/IJCRR.2021.13205.

Neil-Sztramko, S., Ghayyur, A., Edwards, J. & Campbell, K.L., 2017. Physical Activity Levels of Physiotherapists across Practice Settings: A Cross-Sectional Comparison Using Self-Report Questionnaire and Accelerometer Measures. *Physiotherapy Canada*, 69(2), pp. 152-160. 10.3138/ptc.2015-64.

Profis, M. & Simon-Tuval, T., 2016. The influence of healthcare workers' occupation on Health Promoting Lifestyle Profile. *Industrial Health*, 54(5), pp. 439-447. 10.2486/indhealth.2015-0187.

Ross, R., Chaput, J.P., Giangregorio, L.M., Janssen, I., Saunders, T.J., Kho, M.E., Poitras, V.J., Tomasone, J.R., El-Kotob, R., McLaughlin, E.C., Duggan, M., Carrier, J., Carson, V., Chastin, S.F., Latimer-Cheung, A.E., Chulak-Bozzer, T., Faulkner, G., Flood, S.M., Gazendam, M.K., Healy G.N., Katzmarzyk, P.T., Kennedy, W., Lane, K.N., Lorbergs, A., Maclaren, K., Marr, S., Powell, K.E., Rhodes, R.E., Ross-White, A., Welsh, F., Willumsen, J. & Tremblay, M.S., 2020. Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Adults aged 18-64 years and Adults aged 65 years or older: an integration of physical activity, sedentary behaviour, and sleep. *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*, 45(10), pp. 57-102. 10.1139/apnm-2020-0467.

Sabih, F., Siddiqui F.R. & Baber, M.N., 2013. Assessment of stress among physiotherapy students at Riphah Centre of Rehabilitation Sciences. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 63(3), pp. 346-349.

Sočan, M., 2013. *Javno zdravje: Visokošolski učbenik za študijski program Zdravstvena nega*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego.

Taukobong, N.P., Myezwa, H., Pengpid, S. & Van Geertruyden, J.P., 2015. Knowledge, attitude and practice about health promotion amongst physiotherapists in South Africa. *Physiotherapy*, 101(1), pp. 1491-1492. 10.1016/j.physio.2015.03.1468.

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

Volčanšek, Š. & Pfeifer, M., 2014. Ugodni učinki telesne dejavnosti na presnovo. *Zdravniški vestnik*, 83(1), pp. 603-615.

Watson, N.F., Badr M.S., Belenky, G., Bliwise, D.L., Buxton, O.M., Buysse, D., Dinges, D.F., Gangwisch, J., Grandner, M.A., Kushida, C., Malhotra, R.K., Martin, J.L., Patel, S.R., Quan, S.F. & Tasali, E., 2015. Recommended amount of sleep for a healthy adult: a joint consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 11(6), pp. 591-592. 10.5665/sleep.4716.

World Health Organization, 2020. *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization, 2021. *Health promotion glossary of terms 2021*. Geneva: World Health Organization.

Zupanič, T. & Korošec, A., 2021. *Z zdravjem povezan vedenjski slog 2020, Prva objava*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

6 PRILOGE

6.1 MERSKI INSTRUMENT

Spoštovani!

Sem Vida Grum, študentka 3. letnika fizioterapije na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin v Ljubljani. V okviru diplomskega dela raziskujem z zdravjem povezan življenjski slog študentov fizioterapije na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. Vljudno vas prosim, da izpolnite vprašalnik. Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno, vprašalnik je anonimen, podatki raziskave bodo uporabljeni izključno in samo za namen raziskave.

Iskreno se vam zahvaljujem za sodelovanje in zaupanje.

Vida Grum

SKLOP 1 – OSNOVNI PODATKI

1. Spol:

- a) moški
- b) ženski

2. Starost: _____ let

3. Letnik študija:

- a) 1. letnik fizioterapije
- b) 2. letnik fizioterapije
- c) 3. letnik fizioterapije

4. Način študija:

- a) redno
- b) izredno

5. Katera je vaša najvišja dosežena stopnja izobrazbe?

- a) srednja strokovna ali splošna izobrazba
- b) višja strokovna ali višješolska izobrazba
- c) visokošolska strokovna izobrazba (vključuje 1. bolonjsko stopnjo)
- d) visokošolska univerzitetna izobrazba (vključuje 2. bolonjsko stopnjo)
- e) specializacija, magisterij, doktorat

SKLOP 2 – ZDRAVSTVENO STANJE

6. Kakšno je vaše splošno zdravstveno stanje?

- a) zelo dobro
- b) dobro
- c) srednje
- d) slabo
- e) zelo slabo

7. Ali ste v zadnjih 30 dneh imeli katero od naštetih težav? *(Izberete lahko več možnih odgovorov).*

- a) bolečina v prsih med telesno dejavnostjo
- b) bolečina v križu
- c) bolečina v vratu ali ramenih
- d) bolečina v drugih sklepih
- e) vztrajni napadi kašlja z izkašljevanjem sluzi
- f) otekanje nog
- g) alergija
- h) zaprtje
- i) glavobol
- j) težave s spanjem
- k) depresivno stanje (potrtost, žalost)
- l) zobobol
- m) težave pri uriniranju
- n) tesnobno stanje (izrazita zaskrbljenost, strah)
- o) drugo
- p) nimam težav

SKLOP 3 – TELESNA DEJAVNOST, SEDENJE IN SPANJE

8. Označite odgovor, ki najbolje opisuje vašo telesno dejavnost v zadnjih 12 mesecih:

- a) nisem bil telesno dejaven zaradi bolezni
- b) nisem bil telesno dejaven zaradi poškodbe
- c) nisem bil telesno dejaven zaradi invalidnosti
- d) nisem bil telesno dejaven zaradi drugih omejitev
- e) nisem telesno dejaven, čeprav nimam nobenih omejitev
- f) bil sem telesno dejaven, čeprav imam omejitve
- g) bil sem telesno dejaven in nimam omejitev

9. Pomislite na svoj običajen teden. Koliko dni ste bili visoko intenzivno telesno dejavni neprekinjeno vsaj 10 minut, tako da ste se zadihali in oznojili?

Število dni: _____

Koliko minut ste v celoti običajno izvajali visoko intenzivno telesno dejavnost v enem od teh dni? _____ min

10. Pomislite na svoj običajen teden. Koliko dni ste bili zmerno intenzivno telesno dejavni neprekinjeno vsaj 10 minut, tako da ste nekoliko pospešeno dihali in se ogreli?

Število dni: _____

Koliko minut ste v celoti običajno izvajali zmerno intenzivno telesno dejavnost v enem od teh dni? _____ min

11. Pomislite na svoj običajen teden. Koliko dni ste izvajali vaje za krepitev večjih mišičnih skupin (počepi, sklece, trebušnjaki, vadba z utežmi ali elastikami)?

Število dni: _____

Koliko minut ste v celoti izvajali vaje za krepitev večjih mišičnih skupin v enem od teh dni? _____ min

12. Kako običajno pridete od mesta bivanja do mesta zaposlitve oziroma lokacije za študij ali po opravkih? (*Izberete lahko več možnih odgovorov*).

- a) z osebnim avtomobilom ali drugim osebnim motornim prevoznim sredstvom
- b) z javnim motornim prevoznim sredstvom (avtobus, vlak)
- c) z električnim kolesom, električnim skirojem ali električno rolko
- d) z navadnim kolesom, skirojem, rolerji ali rolko
- e) peš

13. Pomislite na svoj običajen teden. Koliko časa ste v povprečju sedeli? Pri tem upoštevajte sedenje tako na delovnem mestu, doma ali na poti, ne glede na to, ali ste pri tem brali, gledali TV, se družili s prijatelji, ali ste bili za računalnikom. Pri tem ne upoštevajte časa namenjenega spanju.

Količina sedenja na delovni dan: _____ ur _____ min

Količina sedenja med vikendom (dopustom): _____ ur _____ min

14. Koliko ur na dan običajno spite med delovnim tednom?

- a) več kot 8 ur
- b) 8 ur
- c) 6 do 7 ur
- d) manj kot 6 ur

SKLOP 4 – PREHRANJEVALNE NAVADE, TELESNA MASA IN OBSEG PASU

15. Koliko obrokov običajno pojedete na dan? _____

16. Kako ste v zadnjih 12 mesecih spremenili svoje prehranjevalne navade? (*Izberete lahko več možnih odgovorov*).

- a) jem manj mastno hrano
- b) od maščob večkrat uporabim rastlinska olja
- c) jem več zelenjave
- d) jem več sadja
- e) jem manj slano hrano
- f) jem manj sladko hrano
- g) jem več manjših obrokov
- h) jem manj mesa in mesnih izdelkov oziroma jih ne jem več
- i) jem manjše obroke hrane
- j) drugo
- k) nisem, ker se prehranjujem zdravo

17. Napišite svojo telesno višino: _____ cm

18. Koliko tehtate? _____ kg

19. Kolikšen je obseg vašega pasu v višini popka? _____ cm

SKLOP 5 – DUŠEVNO ZDRAVJE

20. Kako pogosto ste se v zadnjih 14 dneh počutili napete, pod stresom ali velikim pritiskom?

- a) nikoli
- b) zelo redko
- c) občasno
- d) pogosto
- e) vsak dan

21. Ko se počutite napete, pod stresom ali velikim pritiskom, kaj menite, da je vzrok za to? *(Izberete lahko več možnih odgovorov).*

- a) obremenitve na delovnem mestu
- b) obremenitve v okviru študija
- c) slabi odnosi s sodelavci/sošolci
- d) slabi odnosi z visokošolskimi učitelji/kliničnimi mentorji
- e) problemi v družini
- f) slabi materialni pogoji za življenje
- g) osamljenost
- h) hrupno okolje
- i) drugo

22. Kako obvladujete napetosti, stres in pritiske, ki jih doživljate v življenju?

- a) zlahka jim obvladujem
- b) z nekaj truda jih obvladujem
- c) z večjim naporom jih obvladujem
- d) s hudimi težavami jih obvladujem
- e) ne obvladam jih, moje življenje je skoraj neznosno

23. Ali ste v zadnjih 12 mesecih kdaj poiskali strokovno pomoč zaradi duševnih stisk?

- a) da
- b) ne

SKLOP 6 – ALKOHOL IN KAJENJE

24. Ali ste v zadnjih 12. mesecih kdaj pili pijače, ki vsebujejo alkohol (pivo, vino, žgane pijače, liker, mošt, radler, koktajl)?

- a) da
- b) ne

25. Kako pogosto ste v zadnjih 12. mesecih pili pijače, ki vsebujejo alkohol?

- a) 1-krat na mesec ali redkeje
- b) 2- do 4-krat mesečno
- c) 2- do 3-krat tedensko
- d) 4-krat tedensko ali pogosteje

26. Ali ste v zadnjih 12. mesecih spremenili navade, povezane s pitjem alkohola?

- a) ne
- b) da, pijač, ki vsebujejo alkohol ne pijem več
- c) da, pijem manj pijač, ki vsebujejo alkohol
- d) da, pijem več pijač, ki vsebujejo alkohol

27. Ali sedaj kadite, ste kdajkoli kadili tobak (cigarete, cigare, cigarilose ali pipe tobaka)?

- a) ne kadim in nisem nikoli kadil
- b) sedaj ne kadim, prej sem kadil
- c) sedaj kadim

28. Katere od spodaj naštetih navedenih izdelkov ste uporabljali v zadnjih 30 dneh?
(Izberete lahko več možnih odgovorov).

- a) vodna pipa (šiša, nargila)
- b) tobak za njuhanje, žvečenje ali sesanje
- c) tobak za oralno uporabo (snus, fuge)
- d) elektronska cigareta
- e) drugo
- f) nič od tega

29. Če ste še vedno kadilec, ali bi radi opustili kajenje?

- a) ne, kajenja ne nameravam opustiti
- b) da, kajenje nameravam opustiti v naslednjih 30 dneh
- c) da, kajenje nameravam opustiti v naslednjih 6 mesecih
- d) da, kajenje nameravam opustiti nekoč v prihodnosti
- e) nisem še razmišljal o tem