

Primerjava življenjskega sloga med študenti zdravstvenih in nezdravstvenih študijskih smeri

Prejeto 17. 7. 2017 / Sprejeto 18. 3. 2018

Znanstveni članek

UDK 378.091.8:613

KLJUČNE BESEDE: študenti, zdrav življenjski slog, promocija zdravja, delovna terapija

POVZETEK - Mladi v študentskem obdobju začnejo živeti svoj življenjski slog, saj se jih v tem času veliko odseli od doma, po drugi strani pa je ta odraz obveznosti na fakulteti, študentskega dela in drugih dejavnikov. Zdrav življenjski slog vključuje uravnoteženo prehranjevanje, fizične aktivnosti, učinkovito spopadanje s stresom in odgovornost za svoje zdravje. Z raziskavo smo želeli ugotoviti razlike v življenjskem slogu med študenti zdravstvenih in nezdravstvenih smeri. V vzorec je bilo vključenih 562 študentov različnih fakultet, starih povprečno 22 ($\pm 2,2$) let. Uporabljen je bil vprašalnik »Health-Promoting Lifestyle Profile II«, ki smo ga prevedli v slovenščino. Vsebuje 52 vprašanj, ki se nanašajo na duhovnost, odgovornost za zdravje, fizične aktivnosti, prehranjevanje, medsebojne odnose in spopadanje s stresom. Ugotavljamo, da imajo študentje zdravstvenih smeri bolj zdrav življenjski slog od ostalih. Zdravstveni delavci lahko z lastnim zgledom in strokovnim znanjem, pridobljenim med študijem, promovirajo zdrav življenjski slog med ostalo populacijo.

Received 17. 7. 2017 / Accepted 18. 3. 2018

Scientific article

UDC 378.091.8:613

KEY WORDS: students, healthy lifestyle, health promotion, occupational therapy

ABSTRACT - During study period, many young people begin to live their own lifestyle, and move away from their homes. However, their lifestyle starts to mirror their obligations at the faculty, students work, and other factors. Healthy lifestyle includes balanced nutrition, physical activities, health responsibility and stress management. The purpose of our research was to determine the differences in lifestyles of students of both healthcare and non-healthcare study fields. The sample included 562 students of different Slovenian faculties, with the average age of 22 (± 2.2) years. We used the »Health-Promoting Lifestyle Profile II« questionnaire, translated into Slovene. The HPLP II contains 52 questions about spiritual growth, health responsibility, physical activity, nutrition, interpersonal relations and stress management. We found out that students of healthcare study fields have a healthier lifestyle than others. Healthcare professionals can promote a healthy lifestyle to the rest of the population through their own example and expertise gained during their studies.

1 Uvod

S programom promocije zdravja vplivamo na človekov način življenja, s čimer dosežemo pri njem boljši življenjski slog in posredno višjo stopnjo zdravja (Hoyer, 2005). Poleg nalezljivih bolezni in bolezni dihal se je med mladostniki v Sloveniji pojavila 'nova patologija', ki je posledica življenjskega sloga, družbenih in ekonomskih sprememb, revščine in socialne izključenosti ter trpinčenja in zlorab. Mednje sodijo motnje duševnega zdravja in dobrega počutja, nezdravo prehranjevanje, motnje prehranjevanja, zloraba alkohola in prepovedanih drog, tvegano spolno vedenje, nasilje, telesna nedejavnost, stresni način življenja (Truden - Dobrin, 2009; Stanojević, 2009). Med večino mladih je razširjeno nezdravo preživljanje prostega časa z nezadostno telesno aktivnostjo in s preživljanjem večine časa pred televizorjem ali računalnikom.

Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije (v nadaljevanju SURS) iz leta 2015 se 48 % mladih v starostnem obdobju 19–24 let izobražuje na terciarnem nivoju, čeprav se v zadnjih letih zmanjšujejo tako generacije kot tudi delež populacije, ki se izobražuje. Izobraževanje je pomembno za družbo, saj je kapital za njen razvoj in trg delovne sile (SURS, 2015). Na pričetek študija je pogosto vezana tudi selitev v kraj študija, ki je bila v študijskem letu 2014/15 med visokošolskimi študenti 60-odstotna, med višješolskimi pa 35-odstotna. V letu 2015 je bilo v Sloveniji na socialne in zdravstvene študije vpisano 13 % študentk in 6 % študentov celotne študentske populacije (SURS, 2015).

Večina mladih se torej v času študija preseli v kraj, kjer deluje fakulteta, kar pri marsikaterem študentu lahko pomeni vsaj delno spremembo življenjskega sloga. Sicer pa si mladostniki pridobijo osnove za zdrav življenjski slog že v družini (Brenčič, 2011), saj so v otroštvu odvisni predvsem od staršev in njihovih navad (Žabkar in Dobrinja, 2009). Informacije o zdravem življenjskem slogu si mladi lahko pridobijo tudi iz medijev in v okviru formalnega izobraževanja. Samo informacije o zdravem življenjskem slogu ne vodijo avtomatično do zdravega življenjskega sloga, saj so zdrave izbire velikokrat težje dosegljive od nezdravih in je zato pomembno, da se pridobljene informacije o zdravem življenjskem slogu zrealijo v dejanju in obnašanju mladih (Kuhar, 2015). Naloga države pa je, da za odraščanje mladih poskrbi z okoljem, ki jim bo pomagalo razviti potencialne za zdrav življenjski slog in jim omogočilo informiranje o skrbi za zdravje. Čeprav v mladostniških letih posamezniki še ne čutijo posledic nezdravega življenjskega sloga, je pomembno, da več napora vlagamo v promocijo zdravja že v tem obdobju (Modic idr., 2011).

S promocijo zdravega življenjskega sloga se ukvarja marsikatera zdravstvena stroka, modeli, pristopi in mediji, preko katerih različni strokovnjaki delujejo, pa so lahko različni. Delovna terapija je zdravstvena stroka, ki promovira zdrav življenjski slog in za to največkrat uporabi model človekovega delovanja (v nadaljevanju MOHO - model of human occupation), v okviru katerega deluje na vzorce posameznikovega delovanja, med katere se uvršča tudi življenjski slog (Kielhofner, 2008). Terapevtski oziroma v tem primeru promocijski medij pa delovnim terapevtom predstavlja okupacija, ki pomeni za posameznika smiselno in namensko aktivnost. Delovni terapevti v Ameriki za promocijo zdravega življenjskega sloga uporabljajo strategije, kot so: uravnavanje strukture dneva, učenje ravnanja s stresom in s časom, spopadanja s socialno anksioznostjo in podobno (USC, 2016).

Mladi spremenijo svoj življenjski slog v bolj zdravega na podlagi svojih vrednot in ciljev ter zunanjih spodbud (družba) (Scott, 1999). Zdravstvena vzgoja, ki so je deležni posredno in neposredno v srednji šoli in med študijem zdravstvenih smeri, si prizadeva, da bi tako posameznik kot tudi družba sprejeli zdravje za največjo vrednoto, izoblikovali pozitivna stališča do njega in jih v življenju tudi uresničili. Posameznik mora poznati dejavnike, ki pozitivno vplivajo na njegovo zdravje, kot so zdrava prehrana, telesna dejavnost, duševno ravnoesje in ravnotežje med delom, sprostitvijo in počitkom (Hoyer, 2005). Obstaja kar nekaj raziskav, ki so ugotovljale razlike med spoloma glede zdravega življenjskega sloga in večina teh je ugotovila, da so mladi

fantje bolj fizično aktivni kot dekleta (Caspercen idr., 2000; Lebar in Marušič, 2016), kar se nadaljuje tudi v odrasli dobi, kjer se kaže večja fizična neaktivnosti pri ženskah (Caspercen idr., 2000). Brenčič (2011) navaja, da vključevanje v športne oziroma športno-rekreativne dejavnosti igra pomembno vlogo pri preprečevanju prekomernega opijanja.

Domnevamo, da zdravstvenovzgojne vsebine v zdravstvenih šolah in na fakultetah prispevajo k bolj zdravemu načinu življenja mladostnikov. Lebar in Marušič (2016) sta namreč že ugotovili razlike glede zdravega življenjskega sloga med dijaki srednjih zdravstvenih šol in dijaki gimnazij, ki so bile v prid zdravstvenih šol. Ker predvidevamo, da se s selitvijo v kraj študija in spremembami strukture dneva ter dodatno usmeritvijo v neko področje pri večini študentov nekoliko spremeni tudi življenjski slog, smo se odločili za izvedbo raziskave med študenti. Izoblikovali smo naslednje hipoteze:

- Življenjski slog študentov zdravstvenih smeri se statistično pomembno razlikuje od življenjskega sloga študentov nezdravstvenih smeri.
- Med študenti zdravstvenih smeri in ostalimi nezdravstvenimi smermi obstajajo statistično pomembne razlike glede kajenja, uživanja alkohola in psihoaktivnih snovi.
- Med spoloma obstajajo statistično pomembne razlike v življenjskem slogu.

2 Metode

Za preučevanje populacije slovenskih študentov glede življenjskega sloga smo uporabili spletno anketo. Ta vsebuje prevod standardiziranega vprašalnika o zdravem življenjskem slogu, ki so mu so bila na koncu dodana še tri vprašanja glede zdravje ogrožujočega vedenja.

Raziskava je bila opravljena v sklopu diplomskega projekta na Oddelku za delovno terapijo Zdravstvene fakultete v Ljubljani. Študenti so bili k anketi povabljeni preko različnih spletnih medijev: spletnih poštnih seznamov letnikov različnih fakultet in facebooka. Anketiranje je potekalo v avgustu 2016, in sicer je bila anketa na spletnem mestu www.1ka.si dostopna en mesec. Od 1810 povabljenih k izpolnjevanju ankete, se jih je odzvalo 562, kar predstavlja 21,6 %.

Za analizo podatkov je bil uporabljen Statistični paket za socialne študije, verzija 20 (SPSS 20). Za ugotavljanje razlik med skupinami smo uporabili neodvisni t-test s sprejetim tveganjem $p \leq 0,05$.

2.1 Vzorec

V raziskavo je bilo vključenih 562 slovenskih študentov povprečne starosti 22 ($\pm 2,2$) let, od katerih je bilo 324 študentov zdravstvenih smeri in 238 študentov nezdravstvenih smeri. V vzorcu je bilo 427 žensk in 135 moških.

Tabela 1: Socio-demografske značilnosti vzorca

	Spol		Smer študija	
	moški	ženske	zdravstvena	nezdravstvena
f	135	427	324	238
%	24	76	59	41

2.2 Instrument

Za zbiranje podatkov je bil uporabljen vprašalnik o zdravem življenjskem slogu - Health-Promoting Lifestyle Profile II (v nadaljevanju HPLP II) (Walker idr., 1995); za njegovo uporabo smo dobili soglasje avtorjev in ga prevedli v slovenščino. HPLP II vsebuje 52 vprašanj s področij skrbi za zdravje, fizičnih aktivnosti, prehranjevalnih navad, duhovnosti, medsebojnih odnosov in spopadanja s stresom. Za merjenje uporablja 4-stopenjsko skalo: 1 - nikoli, 2 - včasih, 3 - pogosto in 4 - vedno. Višje povprečje rezultata pomeni bolj zdrav življenjski slog. Vprašalniku HPLPII smo dodali še tri vprašanja o izogibanju zdravje ogrožujočemu vedenju. Za merjenje le-teh smo uporabili enako skalo kot pri vprašanjih o zdravem življenjskem slogu. HPLP II je bil uporabljen v različnih študijah in je pokazal visoko zanesljivost - Cronbach alfa 0,922 (Walker idr., 1995). V naši raziskavi znaša Cronbach alfa 0,909.

3 Rezultati

Hipoteza 1: Življenjski slog študentov zdravstvenih smeri se statistično pomembno razlikuje od življenjskega sloga študentov nezdravstvenih smeri.

V anketi so sodelovali študentje različnih študijskih smeri, ki so za statistično obdelavo razvrščeni v dve skupini, in sicer v skupino zdravstvene in nezdravstvene smeri. Rezultati, ki se vežejo na področja HPLP II in ocenjujejo zdrav življenjski slog, so predstavljeni v tabeli 2. Neodvisni t-test je pokazal, da se doseženi povprečji celotnega vprašalnika statistično pomembno razlikujeta ($p \leq 0,01$), in to v prid zdravstvenih smeri. Skupina študentov zdravstvenih smeri je dosegla statistično boljše rezultate tudi na vseh drugih področjih ($p \leq 0,05$).

Največje povprečje je bilo doseženo pri medsebojnih odnosih, in sicer $3,17 \pm 0,45$ (zdravstvene smeri) oziroma $3,10 \pm 0,50$ (nezdravstvene smeri). Najnižje povprečje pa na področju skrbi za zdravje, zdravstvene smeri so dosegle $2,37 \pm 0,47$, ne-zdravstvene pa $2,16 \pm 0,47$.

Tabela 2: Primerjava življenjskega sloga študentov glede na smer študija po področjih HPLP II

	Zdravstvene smeri		Nezdravstvene smeri		t-test	
	povprečje	str. odklon	povprečje	str. odklon	t- vrednost	p
HPLP II (celota)	2,68	± 0,35	2,54	± 0,36	4,59	$p \leq 0,01$
Skrb za zdravje	2,37	± 0,47	2,16	± 0,47	5,07	$p \leq 0,01$
Fizične aktivnosti	2,48	± 0,63	2,27	± 0,59	3,93	$p \leq 0,01$
Prehranjevalne navade	2,68	± 0,44	2,44	± 0,49	5,99	$p \leq 0,01$
Duhovnost	2,94	± 0,49	2,85	± 0,55	2,02	$p \leq 0,05$
Medsebojni odnosi	3,17	± 0,45	3,10	± 0,50	1,55	$p \leq 0,05$
Spopadanje s stresom	2,42	± 0,44	2,32	± 0,45	2,54	$p \leq 0,01$

Hipoteza 2: Med skupino študentov zdravstvenih smeri in skupino nezdravstvenih smeri obstaja statistično pomembna razlika glede kajenja, uživanja alkohola in psihoaktivnih snovi.

V tabeli 3 so predstavljeni rezultati, ki se vežejo na dodana tri vprašanja glede zdravje ogrožujočega vedenja, tj. uživanja alkohola, tobačnih izdelkov in psihoaktivnih snovi. Tudi glede zdravje ogrožujočega vedenja je neodvisni t-test pokazal, da se dosežena povprečja med skupinama statistično pomembno razlikujejo za vse vrste vedenja ($p \leq 0,01$). Iz tabele 3 razberemo, da imajo študenti zdravstvenih smeri glede uživanja alkohola, tobačnih izdelkov in psihoaktivnih snovi višje povprečje (izogibajo se uporabi teh snovi) od ostalih. Skupno povprečje študentov zdravstvenih smeri je $3,51 \pm 0,48$, ostalih pa $3,21 \pm 0,67$. Najmanj se izogibajo uporabi alkohola.

Tabela 3: Uživanje alkohola, tobaka in psihoaktivnih snovi glede na smer študija

	Zdravstvene smeri		Nezdravstvene smeri		t-test	
	povprečje	str. odklon	povprečje	str. odklon	t-vrednost	p
Alk., tobak, psihoaktivne snovi	3,51	± 0,48	3,21	± 0,67	6,12	$p \leq 0,01$
Alkohol	3,11	± 0,58	2,83	± 0,72	4,99	$p \leq 0,01$
Tobačni izd.	3,64	± 0,77	3,26	± 1,01	4,84	$p \leq 0,01$
Psihoaktivne snovi	3,79	± 0,55	3,55	± 0,77	4,30	$p \leq 0,01$

Hipoteza 3: Obstajajo statistično pomembne razlike v življenjskem slogu med spoloma.

Tabela 4 kaže, da so pri celotnem vprašalniku HPLP II ženske dosegle višje povprečje kot moški. Na posameznih področjih imajo moški višje povprečje le pri fizičnih aktivnostih ($p \leq 0,01$), na vseh ostalih področjih pa so ženske dosegle višje povprečje. Razlika na področju duhovnosti in spopadanja s stresom med moškimi in ženskami ni statistično pomembna ($p > 0,05$).

Tabela 4: Primerjava življenjskega sloga glede na spol

	Ženske		Moški		t- test	
	povprečje	str. odklon	povprečje	str. odklon	t-vrednost	p
HPLP II	2,64	± 0,35	2,56	± 0,39	-2,31	$p \leq 0,01$
Skrb za zdravje	2,32	± 0,46	2,16	± 0,52	-3,52	$p \leq 0,01$
Fizične aktivnosti	2,35	± 0,60	2,52	± 0,66	2,82	$p \leq 0,01$
Prehranjevalne navade	2,63	± 0,46	2,41	± 0,49	-4,62	$p \leq 0,01$
Duhovnost	2,92	± 0,50	2,87	± 0,56	-0,83	$p \geq 0,05$
Medsebojni odnosi	3,19	± 0,44	2,99	± 0,54	-4,37	$p \leq 0,01$
Spopadanje s stresom	2,38	± 0,45	2,36	± 0,44	-0,52	$p \geq 0,05$

4 Razprava

Namen raziskave je bil primerjati življenjski slog med študenti zdravstvenih in študenti nezdravstvenih smeri ter ugotoviti morebitne razlike med skupinama glede zdravje ogrožajočega vedenja. Izhajali smo iz prepričanja, da z zdravstvenovzgojnimi vsebinami v zdravstvenih šolah in na fakultetah pripomoremo k bolj zdravemu načinu življenja mladostnikov. Ugotavljamo, da študentje zdravstvenih smeri res dosegajo višja povprečja na celotnem področju in tudi na vseh posameznih področjih, ki jih zajema vprašalnik HPLP II, kar nam pove, da je njihov življenjski slog bolj zdrav od življenjskega sloga študentov nezdravstvenih študijskih smeri. Sklepamo, da je to posledica boljše ozaveščenosti študentov o pomembnosti zdravega načina življenja, saj študijski programi zdravstvenih smeri poudarjajo promocijo zdravja in izvajajo ukrepe za bolj zdrav in kakovosten življenjski slog. Do podobnih ugotovitev so prišli tudi Can s sodelavci (2008) in Nacar s sodelavci (2014) ter Nassar in Shaheen (2014), ki to razliko v prid študentov zdravstvenih smeri pripisujejo boljšemu znanju o zdravju ter upoštevanju smernic za zdrav življenjski slog.

Zdravstvene in tudi nezdravstvene smeri so najvišje povprečne rezultate dosegle na področju medosebnih odnosov, sledi jim duhovno področje, na zadnjem mestu pa je odgovornost za zdravje. Rezultate smo primerjali z raziskavo (Lebar in Marušič, 2016), izvedeno med dijaki srednjih zdravstvenih šol in gimnazijci, ki pa so področje duhovnosti postavili na zadnje mesto. To razliko pripisujemo generacijski razliki ter večji zrelosti študentov, saj je povprečna starost anketirancev v naši raziskavi 22 let, srednješolcev pa 17 let. Študenti se lahko srečujejo že z nekaterimi življenjskimi vprašanji, kot so; smisel življenja, smisel študija in kasnejšega poklica. V turški raziskavi (Can idr., 2008) pa so anketirani področje duhovnosti postavili na prvo mesto, kar lahko razumemo kot posledico kulturnih razlik in vrednot. Podobne rezultate in razloge navajajo tudi avtorji grške raziskave (Tirodimos idr., 2009), ki dodajajo, da si študentje zdravstvenih smeri prizadevajo, da bi bili v svojem bodočem poklicu primeren zgled svojim uporabnikom, saj manj konzumirajo alkohol in tobakne izdelke glede

na nezdravstvene študente ter imajo statistično pomembno boljše znanje o zdravem prehranjevanju od ostalih nezdravstvenih študentov.

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO, 2013) opozarja, da sta tobak in alkohol v Evropi glavna dejavnika visoke smrtnosti in obolevnosti. Stopnja razširjenosti uporabe le-teh je precej visoka, saj kadi približno 25 % evropskega prebivalstva, starejšega od 15 let, alkohol pa je povzročitelj 6,5 % smrti evropskega prebivalstva. Ker je vsaka bolezen in smrt povzročena z vdajanjem nezdravemu načinu življenja problem, je pomembno, da se preprečevanju takšnega vedenja posveča posebna pozornost. Tukaj lahko dosti naredimo prav zdravstveni delavci, kamor spadamo tudi delovni terapevti. Naša raziskava je pokazala, da so študenti zdravstvenih smeri na dobri poti, da postanejo zgled ostalim nezdravstveno izobraženim ljudem, saj se je izkazalo, da študentje zdravstvenih smeri dosegajo višje povprečje ($3,51 \pm 0,48$) glede izogibanja alkoholu, tobačnim izdelkom in psihoaktivnim snovem kot študentje nezdravstvenih smeri ($3,21 \pm 0,67$). Do podobnih ugotovitev so prišli tudi v raziskavah, izvedenih v Španiji (Varela idr., 2012) in Turčiji (Can idr., 2008).

Avtorji kitajske raziskave (Wang idr., 2013) trdijo, da so ženske bolj skrbne in zavzete za ohranjanje in krepitev zdravega življenjskega sloga. To lahko potrdimo tudi z rezultati naše raziskave, saj študentke dosegajo višje rezultate kot študentje na skoraj vseh področjih HPLP II. Avtorji raziskav, izvedenih v Grčiji (Tirodimos idr., 2009), Španiji (Varela idr., 2012) in na Švedskem (Schmidt, 2012) ravno tako ugotavljajo v povprečju boljše rezultate pri ženskah kot pri moških. Študentke dosegajo najvišje rezultate na področju medosebnih odnosov ($3,19 \pm 0,44$), sledi jim duhovnost ($2,92 \pm 0,50$) ter prehranjevanje ($2,63 \pm 0,46$). Študentje imajo prav tako najvišje rezultate na področju medosebnih odnosov ($2,99 \pm 0,54$), sledi jim duhovno področje ($2,87 \pm 0,56$) in področje fizične aktivnosti ($2,52 \pm 0,66$). Moški dosegajo višje rezultate od žensk le na področju fizične aktivnosti ($M = 2,52 \pm 0,66$; $\bar{Z} = 2,35 \pm 0,60$). Tudi raziskave (Wei idr., 2012; Lebar in Marušič, 2016; Mehri idr., 2016) so pokazale, da moški dosegajo višje rezultate kot ženske le na področju fizične aktivnosti. V raziskavah (Wei idr., 2012; Mehri idr., 2016) so kot možen razlog za te razlike izpostavili ustaljen življenjski slog študentk ter tamkajšnje kulturne bariere, ki ženskam onemogočajo izvajanje vseh zelenih aktivnosti. Čeprav so študentke manj fizično aktivne, je pri študentih pogostejša prekomerna telesna teža, vzrok katere je lahko neustrezna prehrana. Študentke naj bi primerno telesno težo ohranjale prav z zdravimi prehranjevalnimi navadami (Tirodimos idr., 2009; Varela idr., 2012; Schmidt, 2012). Edina raziskava, v kateri so ugotovili na področju fizične aktivnosti višje povprečje pri ženskah kot pri moških, je bila južnoafriška. V tej starosti naj bi se študentke bolj zavedale pomembnosti njihovega videza in posledično pogostejše izvajale fizične aktivnosti (Janse van Rensburg in Surujlal, 2013).

Da bi pripomogli k razvoju in ohranjanju boljšega življenjskega sloga študentov, bi morali vzpostaviti smernice za izboljšanje promocije zdravega življenjskega sloga te skupine. Potrebno je vedeti in razumeti, da so študijska leta edinstvena priložnost za razvoj zdravega življenjskega sloga in navad (Janse van Rensburg in Surujlal, 2013). Delovni terapevti lahko na področju promocije zdravja in preventive izvajamo

tudi ukrepe za izboljšanje življenjskega sloga vseh študentov. V Ameriki in nekaterih skandinavskih državah delovni terapevti že izvajajo programe za razvoj zdravega življenjskega sloga odraslih, poznane pod imenom »Lifestyle Redesign«. Tu gre za inovativen pristop k uporabniku, za katerega je bilo dokazano, da izboljšuje zdravje in dobro počutje, preprečuje in obvladuje kronične bolezni ter uspešno usmerja uporabnika pri izgradnji zdravega načina življenja (USC, 2016). Kot primer dobre prakse bi lahko vzeli tudi različne programe za promocijo zdravega življenjskega sloga v ZDA in na Japonskem, kot so »Healthy People 2010« (HHS, 2000), »Healthy Japan 21« (Sakurai, 2003) in »Healthy Campus 2010« (Mack idr., 2009), ki se kažejo kot uspešne intervencije pri oblikovanju življenjskega sloga celotnega prebivalstva.

5 Zaključek

V raziskavi smo primerjali življenjski slog študentov zdravstvenih in nezdravstvenih študijskih smeri in ugotovili, da je življenjski slog študentov in študentk zdravstvenih smeri statistično pomembno bolj zdrav od življenjskega sloga študentov nezdravstvenih smeri. Največja razlika se je pokazala na področjih skrbi za zdravje, fizičnih aktivnostih in prehranjevalnih navad, ki so bila pri študentih zdravstvenih smeri boljša od študentov ne zdravstvenih smeri. To je pomembno, saj naj bi zdravstveni delavci delovali na področju preventive z ozaveščanjem ljudi in predvsem z lastnim pozitivnim zgledom.

Ugotovili smo, da imajo ženske oziroma študentke statistično pomembno bolj zdrav življenjski slog od študentov. Samo na področju fizične aktivnosti imajo študentje boljše rezultate od študentk, kar so pokazale tudi številne tuje raziskave. Tudi zdravje ogrožujočega vedenja je manj med študenti zdravstvenih kot med študenti nezdravstvenih smeri.

Pomanjkljivost pričujoče raziskave pa je številčno premajhna zastopanost študentov nezdravstvenih smeri, kar se je verjetno odrazilo tudi na manjšem številu moških študentov, saj jih je v zdravstvenih poklicih manj kot žensk.

Študentje in študentke zdravstvenih smeri se že med študijskim procesom srečujejo z vsebinami, ki vključujejo skrb za zdravje in posledice nezdravega življenjskega sloga. Da te informacije tudi ponotranjijo, se odraža v bolj zdravem življenjskem slogu glede na ostale študijske smeri. Študentje zdravstvenih smeri, kamor spadajo tudi študenti delovne terapije, delujejo in bodo tudi kasneje v poklicu delovali na področju promocije zdravja in preventive. Delovni terapevti pa se nasploh osredotočajo na posameznikovo vključevanje v zanj smiselne aktivnosti, kar pozitivno prispeva k boljšemu življenjskemu slogu in kvaliteti življenja. S tem ko se sami vključujejo v aktivnosti, ki imajo za njih nek smisel in namen, prevzemajo tudi okupacijske vzorce, ki vodijo v zdrav življenjski slog.

Manca Mikec, Ines Peternejl, Cecilija Lebar, MSc

Comparison of Lifestyles between Students of Healthcare and Non-Healthcare Study Fields

Healthy lifestyle and health are strongly connected, and to reach the highest level of health, we have to influence unhealthy habits with the health promotion programmes (Hoyer, 2005). In Slovenia, besides well-known diseases like infections and breathing diseases, a "new pathology" in adolescents has been found, which can be a consequence of unhealthy lifestyle, society changes, economic changes, poverty and social execution. Adolescents increasingly spend more free time watching TV and using computers, and do not have enough body activity. Mental health disorders, unhealthy food, eating disorders, alcohol and drug abuse, risky sexual activity, unhealthy lifestyle, valiance, and maltreatment are now real problems of adolescents in Slovenia. Adolescents learn about healthy lifestyle in their family (Brenčič, 2011), because their childhood lifestyle is the reflection of their parents' lifestyle, habits and routine (Žabkar and Dobrinja, 2009). Parents' habits play a very important role in preventing alcohol abuse by including sports activities (Brenčič, 2011). In Slovenia, 48% of young people in the age of 19-24 study at the university level. Just 13% of female and 6% of male students are studying social and health studies. Education is very important for society and workforce (SURs, 2015). The knowledge and facts about healthy lifestyle are given to adolescents by formal education, media, family, and friends. Being informed about a lifestyle is not enough for the healthy lifestyle, because the healthy way is often the hardest way to maintain; therefore, it is important for young people to reflect this information in their healthy lifestyle (Kuhar, 2015). The government should enable for adolescents to live in an environment that helps them to develop the potential for taking care of healthy lifestyle and enable them information about it (Modic et al., 2011.) Health promotion is also carried out by occupational therapists who use the MOHO model (Model of Human Occupation), which influences a lifestyle as an occupational performance pattern (Kielhofner, 2008). Young people change their lifestyle to a healthier one through their values, goals and extern stimulation (society) (Scott, 1999). The individual has to be aware of the positive impacts on health, i.e. healthy food, physical activity, mental balance, and the balance between work, free time and sleeping (Hoyer, 2005). Lifestyle redesign is a role of the occupational therapist in American and Scandinavian countries, achieved through weight balance with healthy nutrition, physical activities, time and stress management, etc. (USC, 2016).

Since Lebar and Marušič (2016) explore the lifestyle of Slovenian high school students, we decided to explore the lifestyle of faculty students. In August 2016, we conducted an online survey among students from different fields of study.

A sample represents 562 students, of which 324 are healthcare students, and 238 are students of other disciplines. 24% of students are men and 76% are women. The average age of the survey participants is 22 (± 2.2) years.

The results show that lifestyle of healthcare students is significantly different from non-healthcare students; it has been confirmed, by the risk $p \leq 0.01$. The average for the complete questionnaire of healthcare students is $2.68 (\pm 0.35)$ and of other students is $2.54 (\pm 0.36)$.

Alcohol, drugs and tobacco consumption is significantly different between the two student groups, which has also been confirmed by the risk $p \leq 0.01$. The average for the complete questionnaire of healthcare students is $3.51 (\pm 0.48)$ and others $3.21 (\pm 0.67)$. There are statistically significant differences between male and female students in the lifestyle profile, confirmed by the risk $p \leq 0.01$. For the complete questionnaire, female students have a higher average $2.64 (\pm 0.35)$ than male students, who have $2.56 (\pm 0.39)$. Male students achieved a higher average only in the field of physical activity.

According to HPLPII scores, the results of our study show that healthcare students live a healthier lifestyle than the students of other disciplines. This could be the result of a higher awareness on the importance of healthy lifestyle habits among healthcare students, as healthcare study programmes have to promote health and implement activities designed to enhance the quality of life. Other studies (Can et al., 2008; Nacar et al., 2014; Nassar and Shaheen, 2014) made the same conclusions. They suggest that this is due to a greater knowledge on health and the consideration of guidelines for a healthy lifestyle. Furthermore, students of healthcare programmes are supposed to try to be a good example for their users (Tirodimos et al., 2009).

Tobacco and alcohol consumption are two of the major factors contributing to a high death and disease rate in Europe. Approximately 25% of Europeans, older than 15 years, smoke. Furthermore, alcohol accounts for 6.5% of deaths in Europe (WHO, 2013). We also analyse the use of psychoactive substances. The results show that healthcare students consume less drugs, alcohol and psychoactive substances than students of non-healthcare programmes. Some studies (Varela et al., 2012; Can et al., 2008) came to similar conclusions. Healthcare students used psychoactive substances less frequently than students of other programmes. It is seen as the result of better knowledge about healthy lifestyle habits.

In our research, women tend to have healthier lifestyle habits than men. Male students have a higher average score only on the subscale of physical activity (2.52 ± 0.66 ; 2.35 ± 0.60). The Iranian research came to the same conclusion, where men had substantially higher average scores on the subscale of physical activity. As reasons they highlight the stable lifestyle of women and Iranian cultural boundaries that prevent Iranian women to do all the desired activities (Mehri et al., 2016). Authors of other studies (Tirodimos et al., 2009; Varela et al., 2012; Schmidt, 2012) report similar results. Even if women are less physically active, obesity is more frequent with men, which the authors attribute to malnutrition. It is assumed that women maintain a normal body weight through healthy eating habits.

To change bad lifestyle habits, occupational therapists can present and implement interventions to improve the lifestyle of all students. In more developed countries, occupational therapists have already implemented interventions that help adults to adopt a healthier lifestyle, known as Lifestyle Redesign, which is an innovative appro-

ach towards the user (USC, 2016). Other examples of good practice are also different American and Japanese programmes that promote healthy lifestyle habits like: Healthy People 2010 (HSS, 2000), Healthy Japan 21 (Sakurai, 2003) and Healthy Campus 2010 (Mack et al., 2009) which have resulted as successful interventions in designing a lifestyle of the entire population (Chang et al., 2011).

In this research, we compared the lifestyle of healthcare and non-healthcare students. Healthcare students have statistically healthier lifestyle than others. The biggest difference between the groups is responsibility for health, physical activities and nutrition habits, which are better by the healthcare students. It is important that they act as a positive example for others. Female students have statistically healthier lifestyle than male students, but the difference is not substantial. The research pointed out that healthcare students consume less alcohol, tobacco and drugs, as well as acquire more information about health care, risk behaviour for health during their studies, and can transform this to improve their own lifestyle. There are more and more diseases caused by unhealthy lifestyle, thus it is important to see the problems and participate in the form of health promotion, as well as develop new study programmes and rehabilitation field in occupational therapy.

LITERATURA

1. Brenčič, H. (2011). Mladi naj se odžejajo s športom ne alkoholom. V: Zbornik 24. Posveta športnih pedagogov Slovenije. Zveza športnih pedagogov Slovenije, str. 5–7.
2. Can, G., Ozdilli, K., Erol, O. idr. (2008). Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. *Nursing & Health Sciences*, 10, No. 4, pp. 273–280.
3. Caspercen, C. J., Pereira M. A. in Curran K. M., (2000). *Medicine & Science in sports & exercis*. American College of Sports Medicine. Pridobljeno dne 27. 12. 2016 s svetovnega spleta: https://www.researchgate.net/profile/Mark_Pereira2/publication/12328111_Changes_in_Physical_Activity_Patterns_in_the_United_States_by_Sex_and_Cross-Sectional_Age/links/546639d40cf25b85d17f5cee.pdf.
4. Hoyer, S. (2005). *Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo.
5. Janse Van Rensburg, C. and Surujlal, J. (2013). Gender differences related to the health and lifestyle patterns of university students. *Health SA Gesondheid*, 18, No. 1. Pridobljeno dne 12. 1. 2017 s svetovnega spleta: <http://www.hsag.co.za/index.php/HSAG/article/view/735>.
6. Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation: theory and application*. Baltimore; Philadelphia: Lippincott Williams: Wolters Kluwer Health.
7. Kuhar, M. (2015). Mladinsko delo in promocija zdravega sloga. Služba Vlade Republike Slovenije za razvoj in evropsko kohezijsko politiko, str. 4–5.
8. Lebar, C. in Marušič, V. (2016). Primerjava zdravega življenjskega sloga dijakov splošne gimnazije in srednje zdravstvene šole. 4. mednarodna znanstvena konferenca Za človeka gre: družba in znanost v celostni skrbi za človeka. Maribor, 11.–12. marec, 2016. Maribor: Alma Mater Europea – ECM, str. 66–74.
9. Mack, E. D., Wilson, P. M., Lightheart, V., Oster, K. and Gunnell, K. E. (2009). Healthy Campus 2010: Physical activity trends and the role information provision. *Journal of Physical Activity and Health*, 6, No. 4, pp. 1–10.
10. Mehri, A., Solhi, M., Garmaroudi, G., Nadrian, H. and Sigaladeh, S. S. (2016). Health promoting lifestyle and its determinants among university students in Sabzevar, Iran. *International Journal of Preventive Medicine*, 7, No. 1, pp. 6–8.

11. Modic, J., Berglez, S. in Beočanin, T. (2011). Zdravje mladih. Mladinski svet Slovenije: Ljubljana Pridobljeno dne 7. 12. 2016 s svetovnega spleta: http://www.mladi-in-obcina.si/wp-content/uploads/Knjiznica/programski-dokumenti-MSS/zdravje_mladih_web.pdf.
12. Nassar, O. S. and Shaheen, A. M. (2014). Health-Promoting Behaviours of University Nursing Students in Jordan. *Health*, 6, No. 19, pp. 2756–2763.
13. Sakurai, H. (2003). Healthy Japan 21. *Japan Medical Association Journal*, 46, No. 2, pp. 47–49.
14. Schmidt, M. (2012). Predictors of Self-Rated Health and Lifestyle Behaviours in Swedish University Students. *Global Journal of Health Science*, 4, No. 4, pp. 2–10.
15. Scott, A. H. (1999). Wellness works: Community Service Health Promotion Groups Led by Occupational Therapy Students. *American Journal of Occupational Therapy*, 53, No. 6, pp. 566–574.
16. Stanojević, S. M. (2009). Zdrav Življenjski slog: gradivo za 2. Letnik. Ljubljana: Zavod IRC.
17. SURS (2015). Mednarodni dan študentov. Pridobljeno 2. 2. 2017 s svetovnega spleta: <http://www.stat.si/statweb/prikazi-novico?id=5590&idp=17&headerbar=15>.
18. Tirodimos, I., Georgouvia, I., Savvala, T. N., Karanika, E. and Noukari, D. (2009). Healthy lifestyle habits among Greek university students: differences by sex and faculty of study. *East Mediterr Health Journal*, 15, No. 3, pp. 725–727.
19. Truden - Dobrin, P. (2009). Kazalniki zdravja mladostnic in mladostnikov. *Farmacevtski vestnik*, 60, št. 4, str. 223–225.
20. USC Mrs. T. H. Chan Division of Occupational Science and Occupational Therapy (2016). Pridobljeno s svetovnega spleta dne 12. 12. 2016: <http://chan.usc.edu/patient-care/faculty-practice/about>.
21. HSS- U. S. Department of Health and Human Services (2000). Healthy People 2010: Understanding and Improving Health. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
22. Varela, M. V., Cancela, J. M., Ayan, C., Martin, V. and Molina, A. (2012). Lifestyle and Health among Spanish University Students: Differences by Gender and Academic Discipline. *Public Health*, 9, No. 8, pp. 2729–2738.
23. Walker, S. N., Sechrist, K. R. and Pender, N. J. (1995). Health-Promoting Lifestyle Profile II. Pridobljeno dne 21. 11. 2016 iz svetovnega spleta: [http://www.brandeis.edu/roybal/docs/Health-Promoting %20Lifestyle %20Profile %20II %20_website_PDF.pdf](http://www.brandeis.edu/roybal/docs/Health-Promoting%20Lifestyle%20Profile%20II%20_website_PDF.pdf).
24. Wang, D., Xing, X. H. and Wu, X. B. (2013). Healthy Lifestyles of University Students in China and Influential Factors. *The Scientific World Journal*, 2013, No. 6, pp. 7–8.
25. Wei, C. N., Harada, K., Ueda, K., Fukumoto, K., Minamoto, K. and Ueda, A. (2012). Assessment of health-promoting lifestyle profile in Japanese university students. *Environ Health Prev Med*, 17, No. 3, pp. 222–227.
26. WHO (2013). The European health report 2012: Charting the way to well-being, pp. 5–6.
27. Žabkar, B. in Dobrinja, D. (2009). Zdrav življenjski slog mladih družin. Posebnosti pediatrične zdravstvene nege socialno ogroženega otroka in mladostnika. Pridobljeno 3. 12. 2016 iz svetovnega spleta: https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/kongres_zbn_7/pdf/123B.pdf.

Manca Mikec, delovna terapevtka v Thermana Laško.

E-naslov: dolenka.m@gmail.com

Ines Peternelj, diplomirana delovna terapevtka.

E-naslov: ines.suz@gmail.com

Mag. Cecilija Lebar, višja predavateljica na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani.

E-naslov: cecilija.lebar@zf.uni-lj.si