

Izvirni znanstveni članek / Original article

**OCENA SEZNANJENOSTI PREBIVALCEV SLOVENIJE Z DEJAVNIKI  
TVEGANJA NASTANKA BOLEZNI SRCA IN ŽILJA**THE EXTENT OF KNOWLEDGE WITH RISK FACTORS FOR CARDIOVASCULAR  
DISEASES IN THE SLOVENE POPULATION*Aleksandra Žalar***Ključne besede:** življenjski slog, ozaveščenost, zdravstvena vzgoja**Key words:** lifestyle, awareness of risk factors, health education**IZVLEČEK****ABSTRACT**

**Izhodišča:** Stopnja seznanjenosti prebivalcev z dejavniki tveganja nedvomno vpliva na osvojitve bolj ali manj zdravega življenjskega sloga, kar je potrebno upoštevati že pri načrtovanju preventivnih dejavnosti. V prispevku je predstavljena analiza podatkov raziskave o seznanjenosti prebivalcev z dejavniki tveganja nastanka bolezni srca in žilja.

**Introduction:** Knowledge and awareness of risk factors is essential to behaviour and lifestyle changes which should also be taken into consideration in planning effective preventive action. Presented in the paper is the analysis of the research findings on the extent of knowledge about risk factors for development of cardiovascular diseases.

**Metode:** Za zbiranje podatkov je bil uporabljen anketni vprašalnik, ki je poleg demografskih vseboval vprašanja o življenjskem slogu ter o seznanjenosti z naslednjimi (glavnimi) dejavniki: kajenje, prekomerno uživanje alkohola, stres, telesna ne dejavnost, nepravilna prehrana, debelost ter povišan krvni tlak, povišan holesterol in povišan krvni sladkor. Uporabljena je bila metoda anonimne pisemske ankete. V raziskavo je bilo vključenih 594 naključno izbranih prebivalcev Slovenije starosti 18–64 let. Za analizo podatkov je bil uporabljen test  $\chi^2$ .

**Methods:** The data were collected through a questionnaire inquiring about the respondents' lifestyle and risk factors such as smoking, alcohol consumption, stress, physical inactivity, inadequate eating patterns, obesity, increased blood pressure, elevated cholesterol and blood sugar levels. 594 randomly chosen adults aged 18 - 64 years of age participated in the anonymous mail survey. A chi-square test was used in the analysis of the data collected.

**Rezultati:** Analiza podatkov je pokazala, da le dobrih 40 odstotkov anketirancev pozna vse v raziskavo vključene dejavnike. Glede na posamezne dejavnike je najbolj poznana debelost, ki jo je označilo skoraj 90 odstotkov, najmanj pa povišan krvni sladkor, ki ga je kot tveganje označilo manj kot 60 odstotkov.

**Results:** The research results show that barely a good 40% of the respondents are familiar with all the risk factors included in the study. Obesity was recognised as a risk factor by nearly 90% and elevated blood pressure only by 60% of the participants.

**Diskusija:** Iz analize podatkov je razvidno, da glavne dejavnike tveganja pozna manj kot polovica anketirancev. Kot navajajo različni strokovnjaki, seznanjenost prebivalcev s to problematiko pomembno vpliva na osvojitve bolj zdravega življenjskega sloga ter zmanjšuje tveganje nastanka in razvoja bolezni.

**Discussion:** The research findings indicate that less than a half of the respondents are knowledgeable of the leading risk factors. According to several authors the awareness of the healthier lifestyle significantly reduces the risk of cardiovascular disease onset and development.

**Zaključki:** Rezultati raziskave nakazujejo dokaj slabo seznanjenost prebivalcev z glavnimi dejavniki tveganja nastanka bolezni srca in žilja. Zato je z zdravstvenovzgojnimi kampanjami nujno potrebno izboljšati znanje populacije tako o dejavniki tveganja in zgodnjih znakih bolezni kot tudi o zdravem življenjskem slogu na sploh.

**Conclusion:** Fairly poor knowledge and awareness of the population about the leading cardiovascular disease risk factors as also confirmed by the present study require additional targeted health promotion campaigns. The latter will help improve the knowledge on risk factors, early disease symptoms and the global healthy lifestyle patterns.

**Uvod**

Bolezni srca in žilja so eden najpomembnejših zdravstvenih in družbenih problemov razvitih držav, kot pomembna skupina množičnih kroničnih bolezni so

namreč pogost vzrok obolevnosti in prezgodnje smrti prebivalcev. Sodobno socialnomedicinsko problematiko v razvitih delih sveta označujejo določene specifičnosti. Spoznanje pomena družbenih okoliščin za zdravstveno stanje in nastanek bolezni dobiva nove značilnosti.

Zdravje in bolezen lahko definiramo samo v zelo določenih okoliščinah; nanju vplivajo obnašanje ljudi, njihovi interesi, objektivne potrebe in splet kulturnih in drugih dejavnikov (Jakšič, 1978). Sprememba okolja in sodobne življenjske razmere vplivajo na etiologijo bolezni in zdravja. Spreminjajo se značilnosti bolezni in njihovih povzročiteljev. Prav tako se spreminja tudi prebivalstvo, narašča število starejših ljudi, daljša se pričakovana življenjska doba. Velik socialnomedicinski problem predstavlja eksplozija prebivalstva.

Pomemben vpliv na sodobno socialnomedicinsko problematiko ima nezdrav življenjski slog oziroma slabe navade prebivalstva, kot so kajenje, nepravilna prehrana, premajhna telesna dejavnost in podobno. Spremembe v življenjskem slogu so tudi posledica raznih družbenih sprememb. Značilnost sodobnih problemov so fizično-mentalno-socialni vzroki. Poleg bolezni je potrebno preučevati tudi ljudi in njihov življenjski slog (Morris, 1964). Ljudje v bolj razvitih deželah so bolj izpostavljeni dejavnikom tveganja nastanka bolezni srca in žilja ter drugim kroničnim nenalezljivim boleznim. Tako življenjski slog kot tudi psihosocialni stres v razvitih družbah je drugačen od tistih v drugih delih sveta in lahko v večji meri pripomore k razvoju omenjenih bolezni (Accetto et al., 1992; Sarafino, 1990). Na sam življenjski slog v veliki meri vpliva tudi ozaveščenost oziroma seznanjenost prebivalcev z dejavniki tveganja nastanka sodobnih kroničnih nenalezljivih bolezni. Izsledki številnih raziskav na področju sodobne socialnomedicinske problematike in življenjskega sloga prebivalcev namreč vse bolj dokazujejo, da ima življenjski slog lahko ugoden ali neugoden vpliv na nastanek, razvoj in potek bolezni srca in žilja. Hkrati poudarjajo, da je zmanjšanje te problematike tudi posledica dviga ravni znanja in ozaveščenosti prebivalcev o dejavniki tveganja nastanka teh bolezni in o zdravem življenjskem slogu na sploh. Nenazadnje je ozaveščenost prebivalstva odvisna tudi od nivoja splošne izobrazbe, izsledki nekaterih raziskav namreč kažejo tudi na povezavo med stopnjo izobrazbe in izpostavljenostjo dejavnikom tveganja. Višja stopnja izobrazbe in s tem povezana višja raven znanja je lahko tudi eden izmed razlogov za bolj zdrav življenjski slog, njegova posledica pa je manjša izpostavljenost dejavnikom tveganja (Shea, 1991).

Zavest in znanje prebivalcev o dejavniki tveganja, ki lahko povečajo tveganje nastanka bolezni, ima torej pomembno vlogo pri preventivi bolezni srca in žilja. Pri tem je potrebno upoštevati, da sama seznanjenost prebivalcev s problemom še ni nujno povezana z izboljšanjem oziroma osvojitvijo bolj zdravega življenjskega sloga. Sodobna pedagogika v ospredje postavlja samostojnost in samoodgovornost posameznika, ki je prisiljen svoje življenje in odnose vedno znova spreminjati in urejevati. Individualizacija postaja v postmoderni pedagogiki in vzgoji primarna. Cilj je posameznika usposobiti, da svobodno izbira med različnimi alternativami, za svoje odločitve pa je tudi sam odgovoren (Wakounig, 2003).

Po definiciji je učenje vsaka sprememba v vedenju, informiranosti, znanju, razumevanju, stališčih, spretnostih ali zmožnostih, ki je trajna in je ne moremo pripisati fizični rasti ali razvoju podedovanih vedenjskih vzorcev. Čustva, osebni cilji, želja po spoznavanju, radovednost, težnja po uveljavljanju lastnih zmožnosti, samouresničevanju, ustvarjanju in osebnem smislu so pri učenju, še posebej učenju oziroma izobraževanju za zdravje, izjemnega pomena.

Kadar govorimo o izobraževanju za zdravje, ne moremo mimo pojma učenja stališč in vrednot. Stališča so trajnejše miselne, čustvene in vrednostne naravnosti do različnih predmetov, oseb, dogodkov in pojavov in nenazadnje tudi do življenjskega sloga (Marentič Požarnik, 2000). Znanje je rezultat izobraževalnega procesa, vzgoja v ožjem smislu pa je proces formiranja, oblikovanja stališč, prepričanj, moralnih vrednot, idejnega pogleda na svet, interesov, motivacij, čustev, različnih kulturnih, higienskih in delovnih navad, obnašanja, skratka vsega, kar vodi in pripomore k oblikovanju človekovega karakterja, osebnostnih značilnosti. Kategorije ali posledice vzgoje so torej: stališča, vrednote, prepričanja, vzorci obnašanja, osebnostne lastnosti, način odzivanja na okolje. Pri zdravstveni vzgoji so stališča, vrednote in interesi še posebej pomembni (Marentič Požarnik 2000; Hoyer, 1995; Musek, 1993; Krajnc, 1979).

Bolezni srca in žilja so v Evropi vzrok za okoli polovico smrti. Tako kot v drugih razvitih državah so tudi v Sloveniji najpogostejši vzrok smrti. Med vsemi vzroki smrti v Sloveniji zaradi bolezni srca in žilja umre okoli 40 % ljudi (Zdravstveni, 2008). O problematiki in dejavniki tveganja nastanka bolezni srca in žilja je bilo v Sloveniji opravljenih že nekaj raziskav. Večinoma so zajemale določeno geografsko območje oziroma so se raziskovalna vprašanja nanašala predvsem na t. i. »merljive« dejavnike tveganja (telesna teža, laboratorijski izvidi ipd.) ali na nekatere dejavnike v zvezi z življenjskim slogom oziroma v zvezi z nekaterimi nezdravimi razvadami (Žalar, Moravec, Berger, Zgaga, 2003; Kravos, 2000; Zakotnik - Maučec, 2000; Čebašek - Travnik, Hovnik Keršmanc, 2000; Pokorn, 1999; Koch, 1997; Sila, 1996; Stergar, 1990).

V okviru raziskave z naslovom Ozaveščenost in stališča prebivalcev v Sloveniji do dejavniki tveganja nastanka bolezni srca in ožilja, katere del podatkov oziroma analize bo predstavljen v tem prispevku, pa so bila poleg prej omenjenih vključena tudi vprašanja v zvezi s stališči oziroma prepričanji ter znanjem oziroma ozaveščenostjo prebivalcev o tej problematiki (Žalar, 2007a; Žalar, 2007b; Žalar, 2005). Raziskovalna vprašanja so se nanašala na t. i. glavne dejavnike tveganja nastanka bolezni srca in žilja oziroma na dejavnike, ki so v literaturi najpogosteje citirani kot tveganja, povezana z nastankom in razvojem teh bolezni: visok krvni tlak, kajenje, povišan holesterol v krvi, telesna nedejavnost, čezmerna telesna teža, sladkorna bolezen,

nepravilna prehrana, nezmernost v uživanju alkoholnih pijač in različni psihosocialni faktorji.

Dolgoročne uspehe na področju zmanjšanja problematike bolezni srca in žilja lahko dosežemo le s široko zastavljeno preventivno dejavnostjo, katere sestavni del je tudi promocija zdravja in zdravstvena vzgoja. Zdravstvenovzgojno delo za zdravje oziroma zdrav življenjski slog mora biti skrbno načrtovano in ovrednoteno. Temeljiti mora na sodobnih načelih in pristopih promocije zdravja ter na izsledkih raziskovalnega dela. Raziskovalno delo je potrebno tako na področju obolevnosti prebivalstva in preventive dejavnikov tveganja kot tudi na področju odnosa prebivalcev do načel zdravega življenja oziroma problematike bolezni srca in žilja. V Sloveniji imamo premalo neposrednih podatkov o obolevnosti zaradi bolezni srca in žilja in o dejavnih tveganja nastanka le-teh.

Kot je omenjeno, smo za razliko od večine do sedaj opravljenih raziskav v Sloveniji, ki so vključevale predvsem področje določenih dejavnikov tveganja ali nekatera vprašanja s področja življenjskih navad (Zakotnik - Maučec, 2000; Pokorn, 1999; Stergar, 1999; Petrovič, 1996; Sila, 1996; Stergar, 1995; Gradišek, 1992; Moravec Berger, 1992), v okviru naše raziskave raziskovali predvsem tudi znanje oziroma ozaveščenost in stališča prebivalcev do dejavnikov tveganja nastanka bolezni srca in žilja. Pri zbiranju podatkov smo tako poleg običajnega vprašalnika uporabili tudi lestvico stališč. Ugotovitve raziskovalnega dela naj bi skupaj z drugimi raziskavami na področju problematike bolezni srca in žilja pripomogle h globljemu razumevanju in poznavanju problematike ter pomagale pri izdelavi smernic za oblikovanje modela in razvoja vzgojno-izobraževalnega procesa. Rezultati raziskave naj bi pripomogli h kompleksnemu obravnavanju problematike ter nakazali potrebo po morebitni ponovni oživitvi oziroma posodobitvi nekaterih dejavnosti, kot sta npr. predmet zdravstvena vzgoja v osnovnih in srednjih šolah in ponovna uvedba študija zdravstvene vzgoje na univerzitetni ravni.

V nadaljevanju bo predstavljenih nekaj analiz podatkov, pridobljenih v okviru omenjene raziskovalne naloge, katere izvirni znanstveni prispevek je namenjen predvsem razvoju zdravstvene vzgoje kot dela pedagoških in medicinskih znanosti. Raziskovalna dejavnost je kar zadeva promocijo zdravja in zdravstvene vzgoje v Sloveniji še vedno izjemno redka, je pa nujna tudi za razvoj in uveljavitev zdravstvene vzgoje kot samostojne panoge. Z nalogo je avtorica želela spodbuditi raziskovalno dejavnost na tem področju in prispevati k njenemu razvoju.

## Cilj in namen raziskave

Prvenstveni cilj raziskave je bil pridobiti podatke o tem, katere dejavnike tveganja nastanka bolezni srca in žilja poznajo anketirani prebivalci, in sicer z namenom,

da bi ocenili nivo seznanjenosti prebivalcev. Podatki o oceni seznanjenosti oziroma stopnji znanja populacije o določeni javnozdravstveni problematiki so eden od pomembnih elementov, ki jih je potrebno upoštevati pri načrtovanju in pripravi predlogov oziroma smernic za izdelavo zdravstvenovzgojnih programov in pri pripravi programov evalvacije preventivne dejavnosti. V okviru raziskave smo si zastavili raziskovalno vprašanje: katere dejavnike tveganja bolezni srca in žilja poznajo anketirani prebivalci ter kakšno stopnjo tveganja pripisujejo posameznim dejavnikom.

## Metode

Velikost vzorca je bila 750 naključno izbranih oseb iz registra prebivalcev Slovenije starosti 18 do 64 let. V raziskavo je bilo vključenih 594 prebivalcev, ki so vrnili ustrezno izpolnjen anketni vprašalnik.

Podatki so bili zbrani v okviru obsežne raziskave z naslovom Ozaveščenost in stališča prebivalcev v Sloveniji do dejavnikov tveganja nastanka bolezni srca in žilja, ki jo je nosilka raziskave opravila na Inštitutu za varovanje zdravja Republike Slovenije v obdobju 2005–2006. V raziskavi so bila vključena nekatera vprašanja, ki še vedno predstavljajo izvirni znanstveni prispevek predvsem k razvoju zdravstvene vzgoje kot dela pedagoških in medicinskih znanosti. Raziskovalna dejavnost na področju promocije zdravja in zdravstvene vzgoje je v Sloveniji namreč še vedno le izjema. Avtorica je z omenjeno raziskavo želela vzpodbuditi raziskovalno dejavnost na tem področju ter tako prispevati k razvoju stroke.

Za pridobivanje podatkov je bil v raziskavi uporabljen anketni vprašalnik, ki je bil v ta namen posebej izdelan. Pri načrtovanju inštrumentarija so bili upoštevani inštrumentariji, ki jih ponavadi zasledimo v podobnih raziskavah. Da bi se izognili napakam oziroma pomanjkljivostim vprašalnika ter dobili kar najboljše odgovore tudi v zvezi s stališči in mnenji o obravnavani problematiki, je bila poleg vprašalnika uporabljena tudi lestvica stališč. Pri izdelavi inštrumentarija so bili upoštevani tudi izsledki, pridobljeni v predhodni pilotski študiji. Spremenljivke so bile v vprašanih razvrščene v več skupin. Demografski podatki (spol, starost, izobrazba) so bili razvrščeni v skupino neodvisnih spremenljivk. Posebna skupina so bile spremenljivke, ki smo jih pomenovali vmesne spremenljivke. S temi smo ugotavljali do sedaj ugotovljene bolezni pri anketiranih, obiske pri zdravniku, meritve in vrednosti krvnega tlaka, holesterola, krvnega sladkorja, lastno oceno o seznanjenosti, o zdravstvenem stanju, o pomenu nekaterih dejavnikov za zdravje, pripravljenost za prevzem bolj zdravega življenjskega sloga ter oceno potrebe po predmetu zdravstvena vzgoja v šolah. Odvisne spremenljivke so bile razdeljene v dva sklopa, in sicer seznanjenost oziroma ozaveščenost prebivalcev v zvezi z obravnavano problematiko ter ravnanje oziroma njihov življenjski slog v

zvezi z zajetimi dejavniki tveganja (kajenje, prekomerno uživanje alkohola, pogosta izpostavljenost stresu, povišan krvni tlak, povišan holesterol, povišan krvni sladkor, debelost, telesna nedejavnost in nepravilna prehrana).

Za testiranje zanesljivosti in veljavnosti merjenja so bile v okviru raziskovalnega dela uporabljene izkušnje tujih raziskovanj, izkušnje raziskovalca, analize vzorčnega preverjanja in več meritev spremenljivk. Analize teh podatkov so pokazale, da je bila stopnja veljavnosti in zanesljivosti merjenja sprejemljiva. V nadaljevanju bo predstavljen le del raziskovalnih rezultatov in analiz podatkov omenjene raziskave, in sicer predvsem tistih, ki se nanašajo na seznanjenost prebivalcev z raziskovalno problematiko.

Podatki, pridobljeni v okviru raziskave, so bili obdelani s statističnim programom SPSS. Za analizo podatkov, ki so predstavljeni v tem prispevku, je bil uporabljen test  $\chi^2$ .

## Rezultati

Povprečna starost v raziskavi zajetih prebivalcev je bila 40,2 leta. Glede na spol jih je bilo 43,1 % moških in 56,9 % žensk. Glede na izobrazbo jih je 19,5 % imelo zaključeno osnovno šolo ali manj, 63,4 % poklicno ali srednjo šolo, 17,1 % anketiranih je imelo višje- oziroma visokošolsko izobrazbo.

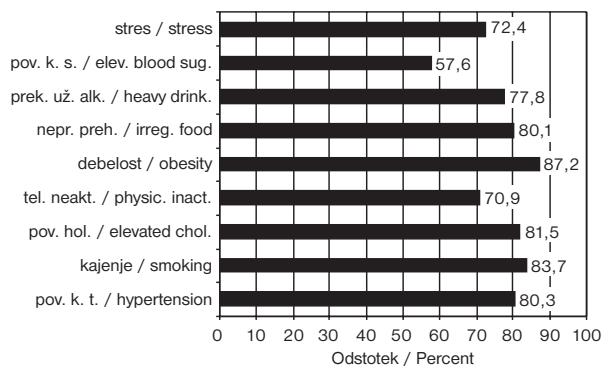
Da bi pridobili podatke o seznanjenosti anketiranih prebivalcev z dejavniki tveganja nastanka bolezni srca in žilja, smo jim zastavili vprašanje, v okviru katerega so od v vprašalniku naštetih dejavnikov označevali tiste, za katere menijo, da lahko povečajo možnost nastanka bolezni srca in žilja. Vključena so bila vprašanja v zvezi s t. i. glavnimi dejavniki tveganja nastanka teh bolezni, ki so navedeni že v uvodnem delu prispevka. V nadaljevanju bodo podatki predstavljeni delno po posameznih dejavnikih tveganja in delno združeno.

Najprej smo želeli ugotoviti, katere dejavnike tveganja anketirani prebivalci najbolj poznajo, zato smo posebej analizirali dobljene odgovore za posamezne dejavnike tveganja. Analiza teh podatkov je pokazala, da je največ anketiranih prebivalcev kot tveganje nastanka bolezni srca in žilja označilo debelost (87,2 %) (Sl. 1).

Nadalje nas je zanimalo, koliko anketirancev je označilo vse v vprašalniku našete dejavnike kot dejavnike tveganja nastanka bolezni srca in žilja. Analiza teh podatkov je pokazala, da je 43,3 % anketirancev označilo vse našete dejavnike, 56,7 % jih je označilo le nekatere oz. nobenega (Sl. 2).

Posebej smo opravili analizo podatkov o seznanjenosti prebivalcev z glavnimi dejavniki tveganja glede na spol, starost in izobrazbo.

Glede na spol je iz analize podatkov možno sklepati na boljšo seznanjenost žensk s to problematiko. Tako je vse v vprašalniku našete dejavnike kot dejavnike



Sl. 1. Seznanjenost prebivalcev s posameznimi dejavniki tveganja nastanka bolezni srca in žilja (%).

Figure 1. Knowledge about individual risk factors for cardiovascular diseases in population (%).



Sl. 2. Seznanjenost prebivalcev z glavnimi dejavniki tveganja nastanka bolezni srca in žilja\* (%).

Figure 2. Knowledge about leading risk factors for cardiovascular diseases\*\* in population (%).

\* kajenje, prekomerno uživanje alkohola, pogosta izpostavljenost stresu, povišan krvni tlak, povišan holesterol, povišan krvni sladkor, debelost, telesna nedejavnost in nepravilna prehrana  
 \*\* smoking, heavy drinking, stress, hypertension, elevated cholesterol, elevated blood sugar, obesity, physically inactivity and irregularity food

tveganja označilo 46,7 % anketiranih žensk in le 38,7 % anketiranih moških. V našem vzorcu so razlike glede na spol v odgovorih o seznanjenosti z glavnimi dejavniki tveganja nastanka bolezni srca in žilja statistično pomembne ( $\chi^2 = 3,868$ ;  $p = 0,049$ ) (Razpr. 1).

Analiza podatkov glede na starost kaže tendenco rasti pravih odgovorov s starostjo. Vse v vprašalniku našete dejavnike so kot tveganje pravilno označili v najmanjši meri anketiranci starosti 18–24 let in v največji meri anketiranci starosti 55–64 let: pri vseh naštetih dejavnikih je pritrtilno odgovorilo 32,6 % anketirancev starosti 18–24 let, 46,0 % anketirancev starosti 25–34 let, 38,3 % anketirancev starosti 35–44 let, 48,0 % anketirancev starosti 45–54 let in 49,5 % anketirancev starosti 55–64 let. Sicer v našem vzorcu razlike v odgovorih o seznanjenosti z glavnimi de-

javniki tveganja nastanka bolezni srca in žilja glede na starost niso statistično pomembne ( $\chi^2 = 8,777$ ;  $p = 0,067$ ) (Razpr. 2).

Razpr. 1. *Seznanjenost prebivalcev z glavnimi dejavniki tveganja nastanka bolezni srca in žilja po spolu (f, %).*

Table 1. *Knowledge about leading risk factors for cardiovascular diseases in population by gender (f, %).*

| Prebivalci<br>Population |                  | Označeni dej. tveg.<br>Recognized risk fact. (f, %) |              | Skupaj<br>Total |
|--------------------------|------------------|---|--------------|-----------------|
|                          |                  | vsi / all   | nekaj / some |                 |
| Spol<br>Gender           | moški<br>male    | 99<br>38,7  | 157<br>61,3  | 256<br>100,0    |
|                          | ženske<br>female | 156<br>46,7   | 180<br>53,3  | 338<br>100,0    |
| Skupaj<br>Total          |                  | 257<br>43,3   | 337<br>56,7  | 594<br>100,0    |

$\chi^2 = 3,868$ ;  $p = 0,049$

Razpr. 2. *Seznanjenost prebivalcev z glavnimi dejavniki tveganja nastanka bolezni srca in žilja po starosti (f, %).*

Table 2. *Knowledge about leading risk factors for cardiovascular diseases in population by age (f, %).*

| Prebivalci<br>Population |       | Označeni dej. tveg.<br>Recognized risk fact. (f, %) |              | Skupaj<br>Total |
|--------------------------|-------|---|--------------|-----------------|
|                          |       | vsi / all   | nekaj / some |                 |
| Starost<br>Age           | 18–24 | 31<br>32,6  | 64<br>67,4   | 95<br>100,0     |
|                          | 25–34 | 57<br>46,0  | 67<br>54,0   | 124<br>100,0    |
|                          | 35–44 | 54<br>38,8  | 85<br>61,2   | 139<br>100,0    |
|                          | 45–54 | 60<br>48,0  | 65<br>52,0   | 125<br>100,0    |
|                          | 55–64 | 55<br>49,5  | 56<br>50,5   | 111<br>100,0    |
| Skupaj<br>Total          |       | 257<br>43,3   | 337<br>56,7  | 594<br>100,0    |

$\chi^2 = 8,777$ ;  $p = 0,067$

Glede na izobrazbo je iz analize podatkov o seznanjenosti z dejavniki tveganja opaziti, da delež tistih, ki so pravilno označili vse našete dejavnike, raste s stopnjo izobrazbe. Vse v vprašalniku našete dejavnike so kot dejavniki tveganja v najmanjši meri označili anketiranci z dokončano osnovno šolo ali manj (27,6 %), na to vprašanje je ustrezno odgovorilo 42,8 % anketirancev s srednjo ali poklicno šolo in 62,7 % anketirancev z višjo ali visoko izobrazbo. Razlike v seznanjenosti z dejavniki tveganja nastanka bolezni srca in žilja so glede na izobrazbo statistično pomembne ( $\chi^2 = 27,416$ ;  $p = 0,000$ ) (Razpr. 3).

Razpr. 3. *Seznanjenost prebivalcev z glavnimi dejavniki tveganja nastanka bolezni srca in žilja po izobrazbi (f, %).*

Table 3. *Knowledge about leading risk factors for cardiovascular diseases in population by education (f, %).*

| Prebivalci<br>Population |  | Označeni dej. tveg.<br>Recognized risk fact. (f, %) |              | Skupaj<br>Total |
|--------------------------|--|---|--------------|-----------------|
|                          |  | vsi / all   | nekaj / some |                 |
| Izobrazba<br>Education   | OŠ ali manj<br>elementary<br>or lower          | 32<br>27,6  | 84<br>72,4   | 116<br>100,0    |
|                          | pokl., sr. šola<br>secondary                   | 161<br>42,8   | 215<br>57,2  | 376<br>100,0    |
|                          | viš., vis. šola<br>post-secondary<br>or higher | 64<br>62,7  | 38<br>37,3   | 102<br>100,0    |
|                          | Skupaj<br>Total                                | 257<br>43,3   | 337<br>56,7  | 594<br>100,0    |

$\chi^2 = 27,416$ ;  $p = 0,000$

## Razprava

Namen raziskovalnega dela v okviru raziskave Ozaveščenost in stališča prebivalcev v Sloveniji do dejavnikov tveganja nastanka bolezni srca in ožilja je bil predvsem pridobiti podatke o seznanjenosti prebivalcev z dejavniki tveganja nastanka bolezni srca in žilja. Analiza odgovorov, s katerimi smo ugotavljali seznanjenost prebivalcev s temi dejavniki, je pokazala, da je le 43 % anketiranih kot tveganje pravilno označilo vse v vprašalniku našete dejavnike (povišan krvni tlak, kajenje, povišane maščobe v krvi, povišan krvni sladkor, telesna nedejavnost, prekomerna telesna teža, prekomerno uživanje alkohola, pogosta izpostavljenost stresu in nepravilna prehrana). Glede na te ugotovitve je možno sklepati, da vse glavne dejavnike tveganja nastanka bolezni srca in žilja pozna manj kot polovica prebivalcev. Pomembne razlike smo ugotovili glede na spol in izobrazbo, in sicer analiza podatkov nakazuje na boljše seznanjenost žensk s to problematiko, glede na izobrazbo pa je iz analize opaziti, da delež tistih, ki so kot tveganje pravilno označili vse našete dejavnike, raste s stopnjo izobrazbe.

Rezultati in ugotovitve različnih raziskav dokazujejo, da sta pri preventivi bolezni srca in žilja pomembna zavest in znanje prebivalcev o tej problematiki. Različni strokovnjaki poudarjajo, da je pri temeljnih odločitvah oziroma določitvi ciljev za preventivo pomembno upoštevati ugotovitve o znanju prebivalcev. Poudarjajo, da ima znanje populacije o zdravem življenjskem slogu pomembno mesto tako pri nastanku in razvoju teh bolezni kot tudi pri preventivi na sploh. Potrebno je torej izboljšati seznanjenost prebivalcev z dejavniki tveganja nastanka bolezni in tudi seznanjenost z zgodnjimi znaki bolezni. Prebivalci bi morali na sploh več vedeti o glav-

nih zdravstvenih problemih. Danes imamo na eni strani velik napredek v terapiji bolezni srca in žilja, na drugi pa še vedno dokaj neinformirano populacijo.

Eno od raziskav, ki potrjujejo ta dejstva, je opravila skupina ameriških strokovnjakov. S pomočjo telefonskih intervjujev so ugotavljali, kakšno je znanje prebivalcev o dejavnih tveganja nastanka možganske kapi. 60 % anketiranih, ki je bilo vključenih v njihovo raziskavo, je znalo naštetih dejavnike tveganja nastanka možganske kapi, slabih 40 % jih je znalo naštetih osnovne znake te bolezni in le slabih 60 % jih je odgovorilo, da bi takoj poklicali nujno medicinsko pomoč. Avtorji raziskave so v zaključku poudarili, da je za zmanjšanje te problematike nujno potrebno izboljšati znanje prebivalcev. Menijo, da naj bi osnovno znanje izboljšali predvsem z zdravstvenovzgojnimi kampanjami, ki bi vključevale izobraževanje širše populacije predvsem s pomočjo medijev, kot so televizija in časopisi (Becker et al., 2001). Nujno potrebno bi bilo okrepiti dejavnosti v okviru vzgoje in izobraževanja prebivalcev za izboljšanje nivoja znanja na področju sodobnih zdravstvenih problemov ter načel zdravega življenjskega sloga.

Strokovnjaki torej poudarjajo, da imajo trajne in dobro načrtovane preventivne intervencije ključni vpliv na zdrav življenjski slog in zmanjšanje dejavnikov tveganja nastanka bolezni srca in žilja in drugih kroničnih nenalezljivih bolezni (Nissinen, Kastarinen, Tuomilehto, 2004; Korhonen et al., 1998). Cuspidi s sodelavci (2000a; 2000b) navaja izjemen pomen vzgojno-izobraževalnih programov tako pri sami primarni preventivi kot tudi takrat, ko so že navzoči dejavniki tveganja (Cuspidi et al., 2000a; Cuspidi et al., 2000b). Steptoe s sodelavci (2001) opisuje pomen izbire same metode zdravstvene vzgoje. Posebej poudarjajo pomen vedenjskih modelov, katerih bistvo je svetovanje, prilagojeno stopnji pripravljenosti sprejetja sprememb (Steptoe et al., 2001). Homko s sodelavci (2008) navaja, da predstavlja ozaveščenost oziroma seznanjenost s problematiko bolezni srca in žilja oziroma dejavniki tveganja nastanka teh bolezni ugoden vpliv tudi na osvojitve bolj zdravega življenjskega sloga (Homko et al., 2008). Migliaresi s sodelavci (2007) poleg tega še posebej poudarja pozitiven vpliv, ki ga ima višja stopnja izobrazbe na sploh. Strokovnjaki poudarjajo, da znanje populacije o zdravem življenjskem slogu lahko vpliva na zmanjšanje pogostosti bolezni srca in žilja. Prav tako menijo, da je potrebno izboljšati znanje prebivalcev ne le o dejavnih tveganja, ampak tudi o zgodnjih znakih bolezni (Becker et al., 2001).

Seveda se moramo zavedati, da je reševanje različnih problemov, tudi zdravstvenih, dinamičen proces, ki se nenehno giblje v krogu ključnih faz modela za reševanje problemov: izhodiščna situacija, analiza, cilji, strategija, akcije ter evalvacija. Upoštevati je potrebno, da je zdravstvena vzgoja v okviru širše promocije zdravja uspešna le v okviru sodelovanja ne le zdravstvenih institucij oziroma zdravstvenih vzgojiteljev, temveč tudi različnih

drugih institucij in strokovnjakov, kot so lokalne skupnosti, nevladne organizacije, društva, mediji, delovna okolja, politika, ... Uspeh je zagotovljen le, če je dovolj motivirana tudi ciljna populacija, saj sam dvig nivoja znanja o zdravem življenjskem slogu še ne pomeni tudi osvojitve le-tega. Tudi sodobna pedagogika poudarja, da učenje ni le kopičenje in pomnjenje spoznanj, ampak aktivna graditev osebnega smisla ob samostojnem in kritičnem razmišljanju. Bistven vpliv na to, kako in česa se naučimo, imajo obstoječe ideje, stališča, pojmovanja, cilji. Učenje je tem bolj uspešno, čim bolj je aktivno, življenjsko vpeto v reševanje za »učenca« pomembnih problemov. Cilj promocije zdravja oziroma zdravstvene vzgoje je na osnovi pridobljenega znanja, spretnosti in veščin oblikovati stališča ter spremeniti obnašanje oziroma vedenje – torej uporaba pridobljenega znanja v vsakdanjem življenju.

## Zaključek

Iz zgoraj predstavljene analize raziskovalnih podatkov je na splošno možno povzeti, da le-ti kažejo dokaj slabo seznanjenost prebivalcev z dejavniki tveganja nastanka bolezni srca in žilja. To ima nedvomno negativen vpliv tudi na sam življenjski slog. Nezdrav življenjski slog poveča tveganje nastanka vseh sodobnih kroničnih nenalezljivih bolezni, ne le bolezni srca in žilja. Zato bi bilo nujno potrebno doseči ne le višjo stopnjo seznanjenosti prebivalcev s temi vsebinami, temveč dvig nivoja znanja, pozitivnih stališč in ozaveščenosti na sploh. Končni smisel je namreč osvojitve (bolj) zdravega življenjskega sloga oziroma pridobljeno znanje uporabljati v vsakdanjem življenju. Poleg znanja je pomembna tudi motivacija za prenos znanja v življenjski slog. Na sploh si je potrebno čim bolj prizadevati, da bi zdrav življenjski slog v kar največji meri postal del vsakodnevnega življenja.

Promocija zdravja in zdravstvena vzgoja kot pomemben del preventivnega delovanja za zmanjševanje problematike bolezni srca in žilja in drugih sodobnih kroničnih nenalezljivih bolezni bi morali biti navzoči v vseh okoljih, v katerih ljudje živijo in delajo. Za to pa je med drugim potrebno ustrezno število izobraženih strokovnjakov. Nujno potrebno bi bilo vključiti predmet zdravstvena vzgoja na nekatere dodiplomske študije, predvsem na dodiplomski študij za vzgojitelje in učitelje razrednega pouka. Tako vzgojitelji kot tudi učitelji bi nujno morali sodelovati z zdravstvenimi vzgojitelji pri vzgoji za zdravje. Ta mora biti sestavni del predšolskega in šolskega vzgojno-izobraževalnega procesa. Potrebno je opozoriti tudi na to, da vzgojitelji in učitelji s svojim življenjskim slogom dajejo zgled tako staršem kot tudi otrokom, zato je nujno potrebno čim bolj dvigniti nivo tovrstnega strokovnega znanja tudi pri tem kadru.

Nujno potrebno bi bilo vzpostaviti tudi poseben univerzitetni študij za promotorje zdravja oziroma

zdravstvene vzgojitelje. Smiselno bi bilo razmisliti o ponovni uvedbi fakultetnega študija zdravstvene vzgoje, ki sta ga že v študijskem letu 1993/94 začeli izvajati Pedagoška fakulteta in takratna Visoka šola za zdravstvo v Ljubljani. Študij, ki je bil kasneje prekinjen, je končalo približno 120 diplomantov, ki so se oziroma se uspešno uveljavljajo na različnih področjih javnega zdravja. Nadalje bi bilo nujno potrebno čim prej vzpostaviti ustrezen študij na podiplomskem nivoju. Le s pomočjo zadostnega števila za promocijo zdravja in zdravstveno vzgojo ustrezno izobraženih strokovnjakov bomo lahko uspešno vplivali na boljšo informiranost in ozaveščenost ter na to, da bo zdrav življenjski slog postal del vsakdanjega življenja celotne populacije. Dolgoročno bo to vplivalo tudi na zmanjšanje problematike bolezni srca in žilja in drugih sodobnih kroničnih nenalezljivih bolezni.

## Literatura

- Accetto R, Dolenc P, Salobir B, Brguljan J. Napovedni dejavniki esencialne arterijske hipertenzije. *Zdrav Var.* 1992;31(3-4):79–83.
- Becker K, Fruin M, Gooding T, Tirschwell D, Love P, Mankowski T. Community-based education improves stroke knowledge. *Cerebrovasc Dis.* 2001;11(1):34–43.
- Cuspidi C, Sampieri L, Maccas G, Fusi V, Salerno M, Lonati L, et al. Short and long-term impact of a structured educational program on the patient's knowledge of hypertension. *Ital Heart J.* 2000a;1(12):839–43.
- Cuspidi C, Lonati L, Sampieri L, Michev I, Macca G, Fusi V, et al. »To better know hypertension«: educational meetings for hypertensive patients. *Blood Press.* 2000b;9(5):255–9.
- Čebašek - Travnik Z, Hovnik Keršmanc M. Pivske navade pri Slovencih. In: Štabuc B, ed. Prehrana in rak. VIII. seminar »In memoriam dr. Dušana Reje«. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku [etc.]; 2000: 33–42.
- Gradišek A, Šoln D, Tršar V, Maučec Zakotnik J, Prešern N, Kovač M, et al. Študija dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni v Ljubljani. *Zdrav Var.* 1992;31(3-4):71–7.
- Homko CJ, Santamore WP, Zamora L, Shirk G, Gaughan J, Cross R. Cardiovascular disease knowledge and risk perception among underserved individuals at increased risk of cardiovascular disease. *J Cardiovasc Nurs.* 2008;23(4):332–7.
- Hoyer S. Zdravstvena vzgoja in zdravstvena prosveta. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije; 1995: 7–12, 15–40, 51–3, 99–100.
- Jakšič Ž. Socialna medicina, danes i sutra. *Lij Vjes.* 1978:686–8.
- Koch V. Prehrambene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja [Doktorska disertacija]. Ljubljana: Biotehniška fakulteta, 1997.
- Korhonen T, Uutela A, Korhonen HJ, Puska P. Impact of mass media and interpersonal health communication on smoking cessation attempts: a study in North Karelia, 1998–1996. *J Health Commun.* 1998;3(2):105–18.
- Krajnc A. Metode izobraževanja odraslih. Ljubljana: Delavska enotnost; 1979: 21–4, 39–54, 69–82, 101–96.
- Kravos A. Debelost v ambulantni splošne medicine – kako dobro bolniki ocenjujejo svojo prehranjenost. *Zdrav Var.* 2000;39(11-12):258–62.
- Marentič Požarnik B. Psihologija učenja in pouka. Ljubljana: Državna založba Slovenije; 2000: 5, 8–18, 108–17.
- Migliaresi P, Celentano A, Palmieri V, Pezzullo S, Martino S, Bonito M, et al. Knowledge of cardiovascular risk factors and awareness of non-pharmacological approach for risk prevention in young survivors of acute myocardial infarction. The cardiovascular risk prevention project »Help Your Heart Stay Young«. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2007;17(6):468–72.
- Moravec Berger D, Ravnikar B, Jezeršek P, Lovše B, Pavlin-Klemenc M, Florjančič M, et al. Razširjenost nekaterih dejavnikov tveganja za bolezni srca in ožilja v Zgornji Ščavnici in Braniku. *Zdrav Var.* 1992;31(3-4):63–70.
- Morris JN. *Uses of epidemiology.* 2<sup>nd</sup> ed. Edinburgh and London: Livingstone; 1964: 1–33.
- Musek J. Človek in družbeno okolje. 2. popravljena izdaja, Ljubljana: Educy; 1993: 33–64.
- Nissinen A, Kastarinen M, Tuomilehto J. Community control hypertension-experiences from Finland. *J Hum Hypertens.* 2004;18(8): 553–6.
- Petrovič K, et al. Športno rekreativna dejavnost v Sloveniji 1966. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Inštitut za kinziologijo; 1996: 8–11.
- Pokorn D. Debelost v Sloveniji. In: Pokorn D, ed. Seminar Socialno medicinski vidiki debelosti. Ljubljana: Inštitut za higieno, Medicinska fakulteta; 1999: 27–40.
- Sarafino EP. Stress, biopsychosocial factors, and illness. In: *Health psychology: biopsychosocial interactions.* New York [etc.]: J. Wiley & Sons; 1990: 107–42.
- Shea S, Stein AD, Basch CE, Lantigua R, Maylahn C, Strogatz DS, et al. Independent associations of educational attainment and ethnicity with behavioral risk factors for cardiovascular disease. *Am J Epidemiol.* 1991;134(6):567–82.
- Sila B. Nekatera mnenja, želje in interesi ljubljanskih družin in posameznih družinskih članov na področju športne rekreacije: raziskovalno poročilo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Inštitut za šport; 1996.
- Stergar E. Razširjenost kajenja v Sloveniji. *Zdrav Var.* 1990;29(11-12): 295–7.
- Stergar E. ESPAD – Evropska raziskava o alkoholu in drogah med šolsko mladino: poročilo o raziskavi v Republiki Sloveniji: 1995. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 1995.
- Stergar E. Evropska raziskava o alkoholu in preostalih drogah med šolsko mladino: poročilo ESPAD za Republiko Slovenijo: 1995. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 1999: 16–25.
- Steptoe A, Kerry S, Rink E, Hilton S. The impact of behavioral counselling on stage of change in fat intake, physical activity, and cigarette smoking in adults at increased risk of coronary heart disease. *Am J Public Health.* 2001;91(2):265–9.
- Wakounig W. Pedagogika v postmoderni – novi pristopi ali samo spremenjeni pojmi? *Sodob Pedagog.* 2003;54(3):10–21.
- Zakotnik - Maučec J. Ogroženost Slovencev z dejavniki tveganja za kardiovaskularne in druge kronične bolezni. *ISIS.* 2000;9(12): 56–9.
- Zdravstveni statistični letopis: Slovenija 2006. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2008: 83–120.
- Žalar A, Moravec Berger D, Zgaga A. Razširjenost visokega krvnega tlaka v Sloveniji. In: Žalar A, ed. Zdravstvena vzgoja za obvladovanje visokega krvnega tlaka. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2003: 5–9.
- Žalar A. Ozaveščenost in stališča prebivalcev v Sloveniji do dejavnikov tveganja nastanka bolezni srca in ožilja [Doktorska disertacija]. Ljubljana: Pedagoška fakulteta Univerze v Ljubljani; 2005.
- Žalar A. Ozaveščanje prebivalcev Slovenije o dejavniki tveganja nastanka bolezni srca in ožilja. In: Žalar A, ed. Zdravstvenovzgojno delo: zbornik prispevkov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2007a: 6–8.
- Žalar A. Seznanjenost prebivalcev Slovenije z dejavniki tveganja nastanka bolezni srca in ožilja. In: Kraigher A, Berger T, Piškur - Kosmač D, eds. Izzivi javnega zdravja v tretjem tisočletju: Knjiga izvečkov. 4. slovenski kongres preventivne medicine, Portorož, 17. do 19. maj 2007. Ljubljana: Sekcija za preventivno medicino Slovenskega zdravniškega društva; 2007b; 66.