

ODNOS MLADIH DO ZDRAVJA IN DEJAVNIKI, KI GA DOLOČAJO

Polona Brčar-Štrukelj, Marko Polič in Eva Stergar

Ključne besede: zdravstvena psihologija, stališča, model načrtovanega vedenja, lestvica naravnosti do zdravja

POVZETEK

Zdravstvene navade se začenjajo razvijati že zelo zgodaj v otroštvu in pomembno vplivajo na stanje zdravja v kasnejših obdobjih. Na njihov nastanek in razvoj vplivajo tudi različni dejavniki (vpliv staršev, učiteljev, vrstnikov, zdravstvenega osebja, medijev ipd.) v posameznikovem socialnem okolju. Njihova vloga se med odrasčanjem spreminja.

V raziskavi smo zajeli otroke in mladostnike, učence 5. in 7. razreda osnovne šole ter 1. in 3. razreda srednje šole iz različnih ljubljanskih šol, ugotavljali njihov odnos do zdravja in nekatere vplive, ki ga določajo. Vsi ti se s starostjo pomembno spreminjajo, navadno tako, da imajo starejši manj pozitiven odnos do zdravja.

ABSTRACT

Health-related attitudes and behaviours begin to develop early in infancy under different influences. In this study an attempt to establish them, and how different influences are changing during the school years was made. Proceeding from Ajzen's model of planned behaviour, and from other health related theories, a questionnaire was made and applied to school youth of different age. Four groups of pupils participated in this study, namely 60 fifth grade and 43 seventh grade pupils) from primary school, and 54 first grade and 44 third grade pupils from secondary school. With age health concern, motivation to avoid unhealthy behaviour and motivation for health diminish. At the same time disease ignorance and quitting healthy leisure activities increase. Also the decrease of perceived importance of health risk factors can be observed.

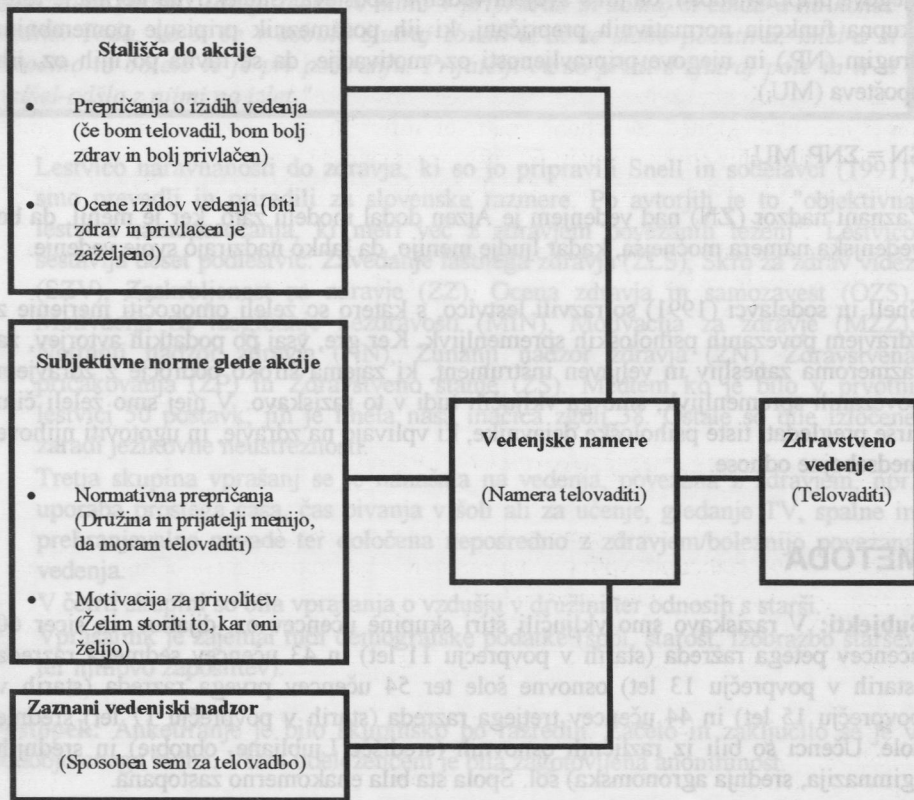
ZDRAVJE IN NAČIN ŽIVLJENJA

Stališča do zdravja in z zdravjem povezana vedenja nastajajo že zgodaj v otroštvu in se razvijajo pod različnimi vplivi. V tej raziskavi skušamo nekatere od njih raziskati, posebej njihove spremembe med odraščanjem. Izhajajoč iz Ajzenovega modela načrtovanega vedenja in drugih z zdravjem povezanih teorij, smo pripravili vprašalnik in z njim anketirali različno stare šolske otroke.

Vedenje in vplive, ki ga določajo, razlaga več teorij. Na področju zdravja se je dokaj uveljavila Ajzenova teorija **načrtovanega vedenja**, ki pravzaprav predstavlja dopolnitev **teorije upravičene akcije** Iceka Ajzena in Martina Fishbeina. Avtorja menita, da so ljudje navadno razumni in na predvidljiv način uporabljajo razpoložljivo informacijo. Vedenje je pod neposrednim vplivom **vedenjskih namer**, tj. obvez sebi ali drugim, da bomo nekaj storili. Le-te so odvisne od **stališč do akcije**, **subjektivnih norm o njeni ustreznosti** in **zaznanega vedenjskega nadzora** nad dano akcijo. Omenjeni dejavniki ne prispevajo vedno enako k nastanku namere. Teorijo bi lahko zapisali v obliki enačbe:

$$VN = Su_1 + SNu_2 + ZNu_3$$

kjer je VN vedenjska namera, S stališče, SN subjektivna norma in ZN zaznani nadzor, u pa predstavlja težo oz. pomen posameznega dejavnika. Oglejmo si posamezne sestavine modela podrobneje.



SLIKA 1: Teorija načrtovanega vedenja Ajzena in sodelavcev (po Taylorju, 1991)

Posameznikovo stališče do določenega vedenja je odvisno od njegovih izstopajočih prepričanij o dejanju (o izidih in njihovi verjetnosti). Ovrednotenje posameznega prepričanja (e_i) in njegova moč (b_i) skupaj določata posameznikovo stališče do vedenja:

$$S = \sum b_i e_i$$

tj. gre za vsoto proizvodov ocene posledic dejanja kot pozitivnih ali negativnih (e) in njihove verjetnosti (b).

Subjektivne norme so odvisne od posameznikove presoje normativnih pričakovanj za njega pomembnih drugih (staršev, učiteljev, vrstnikov, nadrejenih,...), pa tudi njegove pripravljenosti, da jih v svojem vedenju upošteva. Subjektivna norma je torej skupna funkcija normativnih prepričanj, ki jih posameznik pripisuje pomembnim drugim (NP_i) in njegove pripravljenosti oz. motivacije, da se ravna po njih oz. jih upošteva (MU_i):

$$SN = \sum NP_i MU_i$$

Zaznani nadzor (ZN) nad vedenjem je Ajzen dodal modelu zato, ker je menil, da bo vedenjska namera močnejša, kadar ljudje menijo, da lahko nadzirajo svoje vedenje.

Snell in sodelavci (1991) so razvili lestvico, s katero so želeli omogočiti merjenje z zdravjem povezanih psiholoških spremenljivk. Ker gre, vsaj po podatkih avtorjev, za razmeroma zanesljiv in veljaven inštrument, ki zajema široko področje z zdravjem povezanih spremenljivk, smo ga vključili tudi v to raziskavo. V njej smo želeli čim širše pregledati tiste psihološke dejavnike, ki vplivajo na zdravje, in ugotoviti njihove medsebojne odnose.

METODA

Subjekti: V raziskavo smo vključili štiri skupine učencev oz. dijakov, in sicer 60 učencev petega razreda (starih v povprečju 11 let) in 43 učencev sedmega razreda (starih v povprečju 13 let) osnovne šole ter 54 učencev prvega razreda (starih v povprečju 15 let) in 44 učencev tretjega razreda (starih v povprečju 17 let) srednje šole. Učenci so bili iz različnih osnovnih (središče Ljubljane, obrobje) in srednjih (gimnazija, srednja agronomska) šol. Spola sta bila enakomerno zastopana.

Gradivo: Vse skupine so odgovarjale na enak vprašalnik, ki je vseboval predvsem vprašanja zaprtega tipa. Pet skupin vprašanj je pokrivalo naslednja področja:

- Izpraševancem je bila predložena zgodba, ki je opisovala vedenje, ko je nekdo bolan, skupaj z vprašanji o pozitivnih in negativnih prepričanjih, subjektivnih normah in zaznanem vedenjskem nadzoru. Kot referenti so bili navedeni prijatelji, starši in učitelji, ker smo menili, da med odraščanjem postajajo prijatelji vse pomembnejši vir vplivanja, ki počasi nadomešča odrasle. Zanimala nas je točka prehoda.

Zgodba: "Že cel mesec si se s prijatelji in prijateljicami dogovarjal-a za izlet v naravo in piknik. Zadnji teden je minil v pripravah in komaj si čakal-a na konec tedna. Toda, ko si se v soboto zjutraj zbudil-a, si se slabo počutil-a, imel-a si vročino in bolelo te je pri požiranju. Prijatelji-ce so prišli-e zjutraj pote in ti si odšel-odšla z njimi na izlet."

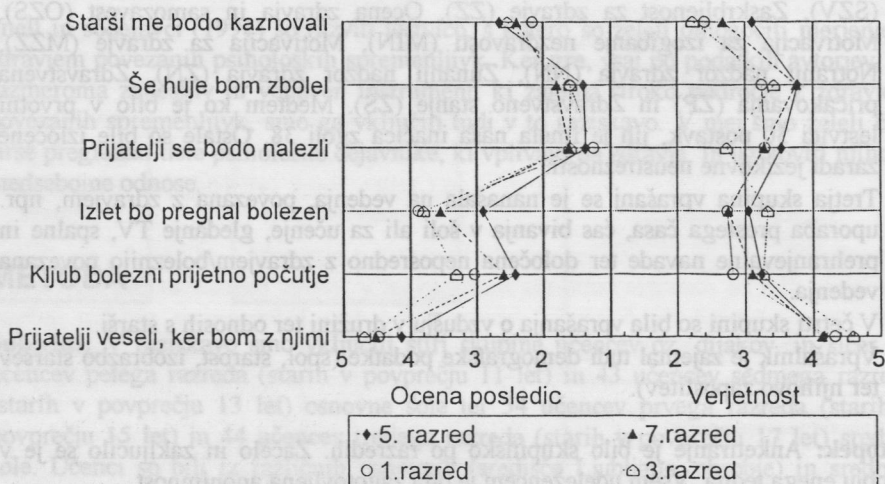
- Lestvico naravnosti do zdravja, ki so jo pripravili Snell in sodelavci (1991), smo prevedli in priredili za slovenske razmere. Po avtorjih je to "objektivna lestvica samoporočanja, ki meri več z zdravjem povezanih teženj". Lestvico sestavlja deset podlestvic: Zavedanje lastnega zdravja (ZLS), Skrb za zdrav videz (SZV), Zaskrbljenost za zdravje (ZZ), Ocena zdravja in samozavest (OZS), Motivacija za izogibanje nezdravosti (MIN), Motivacija za zdravje (MZZ), Notranji nadzor zdravja (NN), Zunanji nadzor zdravja (ZN), Zdravstvena pričakovanja (ZP) in Zdravstveno stanje (ZS). Medtem ko je bilo v prvotni lestvici 50 postavk, jih je imela naša inačica zgolj 38. Ostale so bile izločene zaradi jezikovne neustreznosti.
- Tretja skupina vprašanj se je nanašala na vedenja, povezana z zdravjem, npr. uporaba prostega časa, čas bivanja v šoli ali za učenje, gledanje TV, spalne in prehranjevalne navade ter določena neposredno z zdravjem/boleznijo povezana vedenja.
- V četrti skupini so bila vprašanja o vzdušju v družini ter odnosih s starši.
- Vprašalnik je zajemal tudi demografske podatke (spol, starost, izobrazbo staršev ter njihovo zaposlitev).

Postopek: Anketiranje je bilo skupinsko po razredih. Začelo in zaključilo se je v obdobju enega tedna. Vsem udeležencem je bila zagotovljena anonimnost.

REZULTATI IN RAZPRAVA

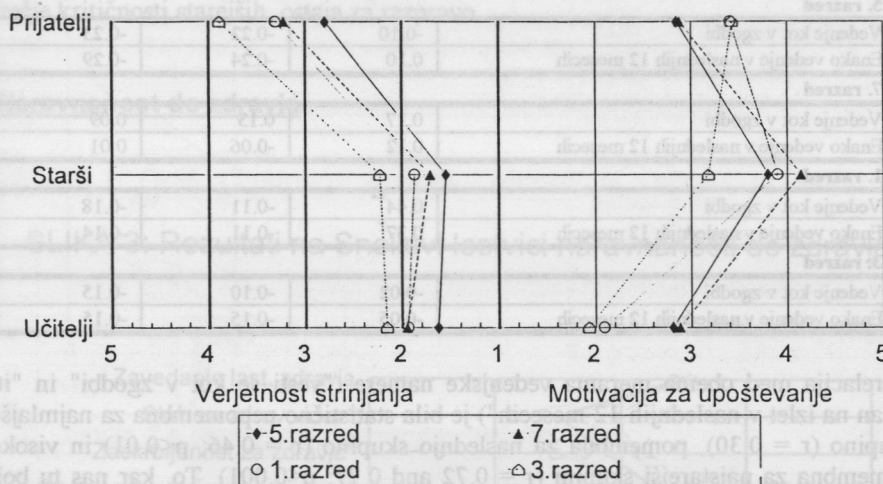
Poskus z Ajzenovim modelom

SLIKA 1: Verjetnost in ocena posledic nezdravega vedenja



Nasploh so bila negativna vedenjska prepričanja močnejše izražena kot pozitivna (slika 1). Vendar je bila njihova zaznana verjetnost prej nekaj nižja. Odgovori na vprašanja o subjektivnih normah so pokazala, da izpraševanci menijo, da bodo le njihovi prijatelji odobravalni vedenje, kot je opisano v zgodbi. Ocena verjetnosti strinjanja z leti narašča (slika 2). Motivacija za upoštevanje je bila najmočnejša za starše in najnižja za učitelje. Le pri najstarejši skupini je bila motivacija za upoštevanje prijateljev najmočnejša.

SLIKA 2: Verjetnost strinjanja pomembnih drugih in motivacija za upoštevanje mnenja



Zdi se torej, da se vsaj glede z zdravjem povezanih vedenj točka prehoda, ko vpliv prijateljev postane pomembnejši od vpliva staršev, nahaja nekje v sredini srednješolskega obdobja. Tak rezultat pa je lahko - kljub skladnosti s spoznanji o socialnem razvoju otrok in mladostnikov - tudi posledica uporabljenega gradiva. V celoti so izpraševanci kazali razmeroma šibek nadzor nad svojim zdravstvenim vedenjem. Zanje bi bilo namreč precej težko kljub bolezni ne iti na izlet (na petstopenjski lestvici "zelo težko-zelo lahko" so se odgovori sukali med 1.59 in 2.04). Vedenjska namera iti na izlet je bila ocenjena precej nevtrarno (med 2.33 in 3.56 na petstopenjski lestvici).

PREGLEDNICA 1: Korelacije med merami vedenjskih namer in pripravljenostjo upoštevati pomembne druge

Vedenjska namera	Upoštevanje prijateljev	Upoštevanje staršev	Upoštevanje učiteljev
5. razred			
Vedenje kot v zgodbi	-0.10	-0.22	-0.23
Enako vedenje v naslednjih 12 mesecih	0.10	-0.24	-0.29
7. razred			
Vedenje kot v zgodbi	0.17	0.13	0.09
Enako vedenje v naslednjih 12 mesecih	0.12	-0.06	0.01
1. razred			
Vedenje kot v zgodbi	0.44 ^{***}	-0.11	-0.18
Enako vedenje v naslednjih 12 mesecih	0.37 [*]	-0.11	-0.14
3. razred			
Vedenje kot v zgodbi	-0.02	-0.10	-0.15
Enako vedenje v naslednjih 12 mesecih	-0.05	-0.15	-0.15

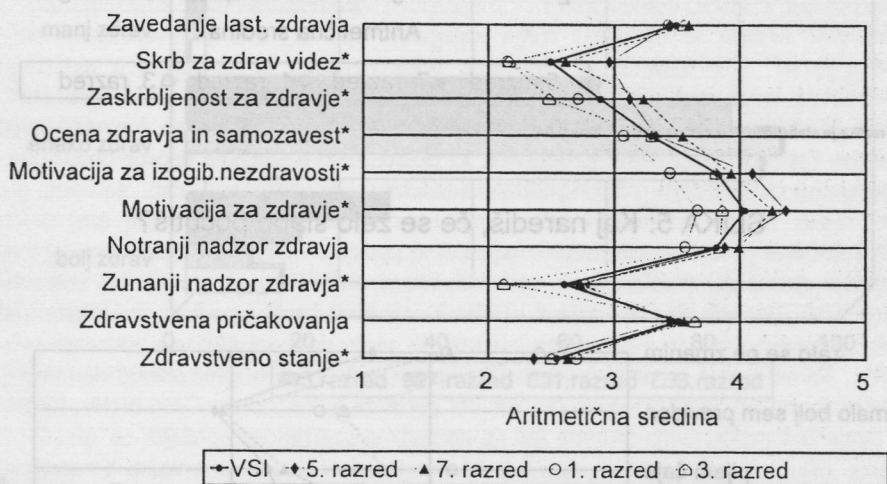
Korelacija med obema merama vedenjske namere ("vesti se kot v zgodbi" in "iti bolan na izlet v naslednjih 12 mesecih") je bila statistično nepomembna za najmlajšo skupino ($r = 0.30$), pomembna za naslednjo skupino ($r = 0.46$; $p < 0.01$) in visoko pomembna za najstarejši skupini ($r = 0.72$ and 0.77 ; $p < 0.001$). To, kar nas tu bolj zanima, pa so odnosi med stališči, subjektivnimi normami, nadzornimi prepričanji in vedenjskimi namerami. Za najmlajšo skupino sta edini statistično pomembni korelacija med strinjanjem staršev in vedenjem kot v zgodbi ($r = 0.34$; $p < 0.01$) ter strinjanjem učiteljev in enakim vedenjem v naslednjih dvanajstih mesecih ($r = 0.40$; $p < 0.01$). V skupini sedmošolcev vedenjska namera korelira z verjetnostjo nekaterih pozitivnih posledic ter s strinjanjem prijateljev ($r = 0.46$; $p < 0.01$). Zanimivo je, da je verjetnost, da bi šli bolni na izlet v naslednjih 12 mesecih, pomembno povezana s soglasjem učiteljev. V skupini gimnazijalcev prvega letnika vedenjske namere korelirajo z nekaterimi pozitivnimi posledicami, negativno pa s strinjanjem učiteljev ($r = -0.35$; $p < 0.01$) in - kot kaže preglednica 1 - s pripravljenostjo upoštevati mnenje prijateljev. Pri najstarejši skupini ni bilo pomembnih korelacij med merami vedenjskih namer in drugimi prvinami Ajzenovega modela. Podatke za stališča in podatke za subjektivne norme smo združili v skladu z Ajzenovo formulo. Regresijska analiza kaže, da imajo v našem primeru upoštevani elementi modela razmeroma šibko razlagalno moč, saj pojasnjujejo le majhen del variabilnosti odvisne spremenljivke (vedenjske namere). Multipli determinacijski koeficienti R^2 se namreč sučejo med 0.07 in 0.31, tj. v najboljšem primeru razložijo izbrane neodvisne spremenljivke slabo tretjino variabilnosti odvisne.

Ajzenovega modela torej v našem primeru ne moremo potrditi. Postopek sam pa je ponudil zanimiv vpogled v situacijo. Očitno obstaja težnja, skladna z našo hipotezo, da s starostjo narašča vpliv vrstnikov, vpliv staršev in učiteljev pa pada; ugotovitev, ki je morda celo pomembnejša. To posebej velja za vpliv učiteljev. Zdi pa se, da je

področje zdravja tisto, kjer vpliv staršev traja kar dolgo zaradi relativne nemoči bolnega otroka ali mladostnika. Iz odgovorov na vprašanja o razumevanju s starši in med starši je očitno, da zelo dobro razumevanje s starostjo upada, in sicer od 51.7 % do 23.8 % za očete ter od 65.5% do 34.9% za matere. Istočasno se otrokom zdi, da se zmanjšuje tudi razumevanje med starši. Ali je to odsev stvarnih razmer ali pa izraz večje kritičnosti starejših, ostaja za razpravo.

Naravnost do zdravja

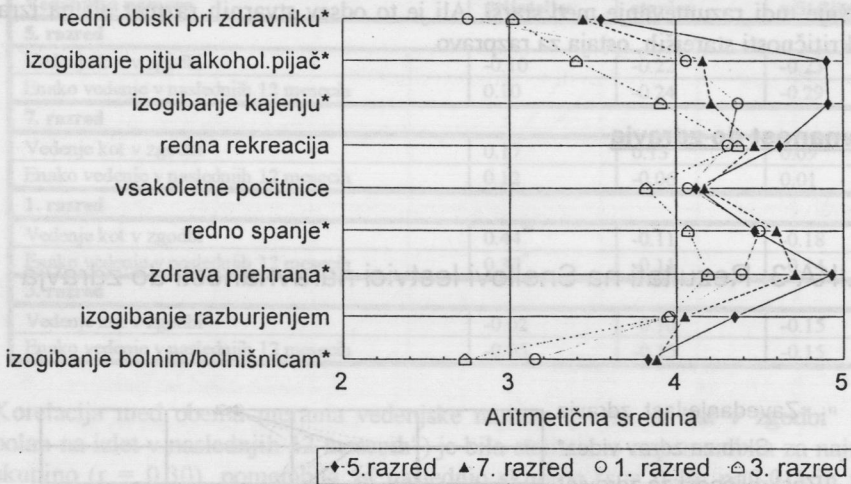
SLIKA 3: Rezultati na Snellovi lestvici naravnosti do zdravja



* razlike med starostnimi skupinami so pomembne vsaj na ravni 0.04

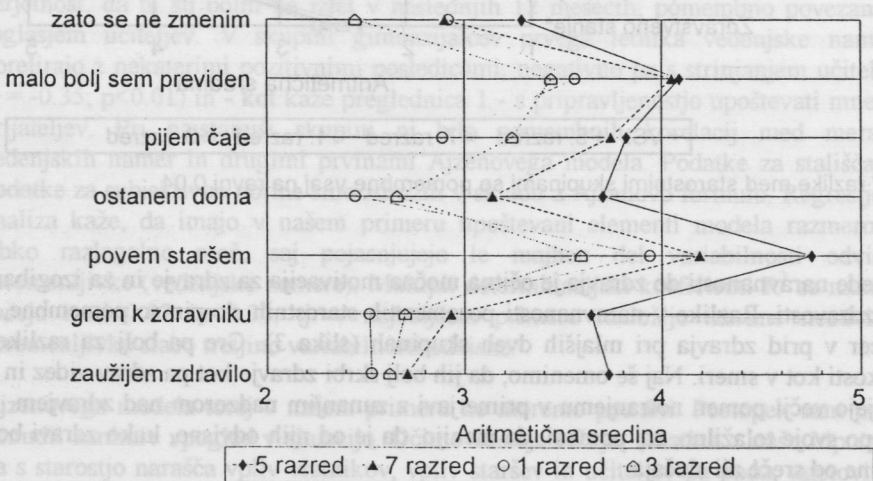
Glede naravnosti do zdravja je očitna močna motivacija za zdravje in za izogibanje nezdravosti. Razlike v naravnosti posameznih starostnih skupin so pomembne, in sicer v prid zdravja pri mlajših dveh skupinah (slika 3). Gre pa bolj za razlike v jakosti kot v smeri. Naj še omenimo, da jih bolj skrbi zdravje kot pa zdrav videz in da dajejo večji pomen notranjemu v primerjavi z zunanjim nadzorom nad zdravjem. To je po svoje tolažilno, saj pomeni, da menijo, da je od njih odvisno, kako zdravi bodo in ne od sreče ali slučaja.

SLIKA 4: Pomembnost različnih vedenj pri ohranjanju zdravja



* razlika je statistično pomembna vsaj na ravni 0.04

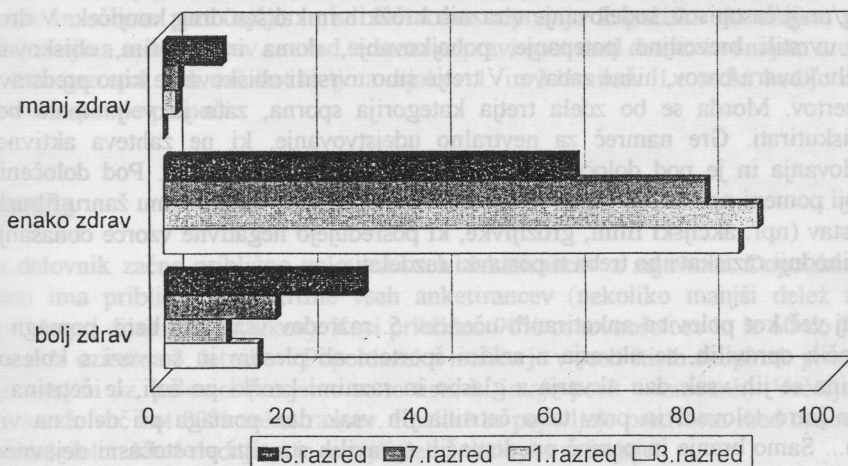
SLIKA 5: Kaj narediš, če se zelo slabo počutiš?



Vse razlike so statistično pomembne vsaj na ravni 0.02

Manj tolažilno je, da s starostjo ta prepričanja upadajo. Iz drugih odgovorov je očitno, da s starostjo postajajo stališča in vedenja mladih vse bolj nezdrava (sliki 4 in 5), čeprav v povprečju kaže, da se zavedajo, kaj vpliva na posameznikovo zdravje. Zaskrbljujoča je predvsem težnja po upadanju tega zavedanja. Vidimo, kako s starostjo upada ocena pomembnosti zdravih vedenj (npr. izogibanje pitju alkohola, izogibanje kajenju, redno spanje, zdrava prehrana itn.). Večinoma menijo, da so enako zdravi kot večina njihovih vrstnikov (slika 6).

SLIKA 6: Ocena lastnega zdravja v primerjavi z zdravjem vrstnikov/ vrstnic



Šola in učenje

Naši anketiranci so pomladi 1994, ko smo jih anketirali, prebili v šoli v povprečju od 5,6 ur (5. razred) do 6,7 ur (3. letnik srednje šole). V povprečju so se dnevno za šolo (seveda "zase") "najmanj" učili dijaki 3. letnikov (1,7 ure), sledijo jim učenci 7. razredov (1,8 ure) in 5. razredov (2,0 uri). V povprečju so se največ učili dijaki 1. letnikov - 2,8 ure dnevno. Na tem mestu lahko zaključimo, da je vsak prehod težak in zahteva več napora: tako iz osnovne šole v srednjo kot z razredne na predmetno stopnjo.

Prosti čas

Anketirancem smo zastavili vprašanje o tem, kako preživljajo prosti čas. Ponudili smo jim 18 različnih dejavnosti in 5 različnih možnosti odgovarjanja (vsak dan, vsaj enkrat na teden, enkrat ali dvakrat na mesec, nekajkrat na leto, nikoli). Dejavnosti, s katerimi se ukvarjajo, lahko razdelimo v tri skupine: pozitivna, aktivna, zdravju naklonjena dejavnost; negativna, delno pasivna, zdravju manj prijazna dejavnost; nevtralnno udejstvovanje, ki ne zahteva aktivnega sodelovanja in je pod določenimi pogoji lahko zdravju škodljivo.

V prvo smo uvrstili jutranjo telovadbo, vožnjo s kolesom, sodelovanje pri dobrodelnih dejavnostih, ukvarjanje z glasbo (inštrument/petje), pisanje zgodb/pesmi, ukvarjanje s športom/plesom, delo na vrtu/njivi/okoli hiše, pomoč pri domačih opravilih, branje knjig/revij/časopisov, sodelovanje v raznih krožkih in kakšen drug konjiček. V drugo smo uvrstili brezciljno potepanje, pohajkovanje, doma in lenarim, obiskovanje gostiln/kavarn/barov, hišne zabave. V tretjo smo uvrstili obiskovanje kino predstav in koncertov. Morda se bo zdela tretja kategorija sporna, zato jo velja malo bolje prediskutirati. Gre namreč za nevtralnno udejstvovanje, ki ne zahteva aktivnega sodelovanja in je pod določenimi pogoji lahko zdravju škodljivo. Pod določenimi pogoji pomeni npr. to, da lahko mladostnik daje prednost določenemu žanru filmskih predstav (npr. akcijski filmi, grozljivke, ki posredujejo negativne vzorce obnašanja). V prihodnji raziskavi bo treba ti postavki razdelati.

Nekaj več kot polovica anketiranih učencev 5. razredov vsak dan bere, pomaga pri domačih opravilih, se ukvarja z nekim športom ali plesom in se vozi s kolesom. Tretjina se jih vsak dan ukvarja z glasbo in raznimi krožki po šoli, le četrtnina jih vsako jutro telovadi in prav tako četrtnina jih vsak dan pomaga pri delu na vrtu, polju... Samo branje in pomoč pri domačih opravilih sta tisti pristočasni dejavnosti, ki se ohranita pri vseh starostih pri več kot polovici anketirancev. Vse ostale, ki smo jih označili kot pozitivne, aktivne ipd., s starostjo anketirancev upadajo.

V drugi skupini so t.i. negativne, delno pasivne, zdravju manj prijazne dejavnosti. 15% anketirancev iz 5. razredov je odgovorilo, da se vsak dan brezciljno potepajo, vsak peti vsak dan pohajkuje s prijatelji/prijateljicami, vsak deseti je doma in lenari. Delež anketirancev, ki se brezciljno potepajo, rahlo naraste do 7. razreda, potem se v srednji šoli skoraj prepolovi. Podobno velja za pohajkovanje, le da so skoki še večji. S starostjo najbolj narašča vsakodnevno obiskovanje gostiln, kavarn in barov: če so v 5. in 7. razredu le redki, ki si to privoščijo vsak dan, jih je v 1. letniku srednje šole že skoraj 15% in v 3. letniku 27%.

Anketiranci obiščejo kino predstavo le enkrat ali dvakrat mesečno oz. nekajkrat letno. Še manj pogosti so obiski koncertov.

Gledanje televizijskega program

Večji delež srednješolcev (14,8 % dijakov prvih letnikov in 9,8% dijakov 3. letnikov) v primerjavi z osnovnošolci (3,8% oz. 5%) sploh ne gleda televizije. Eno uro ali manj nameni gledanju TV ekrana 63% dijakov 3. letnikov, nekaj več kot 40% učencev 5. razredov in dijakov 1. letnikov ter četrtnina učencev 7. razredov.

Počitek

Starejši ko so anketiranci, kasneje hodijo spat. Seveda se čas odhoda v posteljo razlikuje med delovnimi dnevi in dnevi počitka. Na splošno lahko rečemo, da je med tednom in v nedeljo večina petošolcev (cca 80%) v postelji do desete ure, medtem ko v petek in soboto ponočujejo in se večinoma odpravijo k počitku do enajste ure. Skoraj tretjina sedmošolcev se med tednom odpravi spat med deseto in enajsto uro. V tem času gre spat tudi več kot tretjina dijakov 1. in 3.letnikov. Le redki hodijo med delovniki spat po polnoči.

Prehrana

Svoj delovnik začne približno polovica vseh anketirancev z zajtrkom. Dopoldansko malico ima približno tri četrtine vseh anketirancev (nekoliko manjši delež smo opazili le pri dijakih 3. letnikov). Kosi približno 90% osnovnošolcev in le 60 do 70% dijakov 1. oziroma 3. letnikov. Popoldanska malica je v vseh štirih skupinah prisotna le pri tretjini oz. polovici (verjetno so to tisti, ki imajo pouk v izmenah). Večerja od polovice do več kot 80% anketirancev. Razlike se pojavljajo predvsem med osnovno- in srednješolci. Med slednjimi je manjši delež tistih, ki večerjajo.

Za vikend se slika spremeni na ta način, da se deleži zajtrkovalcev povečajo v primerjavi z delovnimi dnevi. Delež tistih, ki malicajo dopoldne, se zmanjša. Delež tistih, ki kosijo, se dvigne preko 90%. Prav tako je delež tistih, ki v soboto in nedeljo večerjajo, večji kot med tednom - predvsem v skupinah srednješolcev.

Vse to nam seveda vsiljuje zaključke, da obiskovanje pouka na določen način vpliva na prehranjevanje. Razmisleka vredni so predvsem nizki deleži srednješolcev, ki zajtrkujejo, kosijo in malicajo popoldne.

In kako je s tem med odraslimi?

Podatki iz letošnje ankete Slovensko javno mnenje kažejo, da se:

- s športom ukvarja vsak dan ali večkrat na teden 24% moških in 17, 4% žensk. Deleži so najvišji v skupini do 30 let, nato se gibljejo malo pod 20%;
- vsak dan zajtrkuje 53% moških in 59,1% žensk. Deleži se spreminjajo s starostjo nekako tako, da starejši kot so, večji je delež;
- vsak dan kosi malo manj kot 90% anketirancev (moških in žensk). S starostjo se delež tistih, ki kosijo, veča;
- vsak dan večerja 69,3% moških in 51% žensk. Delež se s starostjo veča;
- na dan povprečno gledajo televizijo 2,3 ure moški in 2,2 ure ženske.

Kaj so pripravljene odrasle storiti za svoje zdravje?

- največ jih je pripravljenih spremeniti oz. izboljšati prehrano - 84%;
- 70,8% jih je pripravljenih ukvarjati se več s športom;
- preko 60% jih je pripravljenih opustiti kajenje, hoditi pogosteje na zdravniške preglede, opustiti alkohol, posvečati več časa družabnim stikom;
- nekaj več kot polovica bi jih bila pripravljena shujšati;
- 43% bi jih pogledalo za ustrežnejšim delom in 40% bi se jih odločilo za alternativno zdravljenje.

Sklepi

Izsledki raziskave dokaj očitno kažejo, da s starostjo upada skrb za zdravje, motivacija za izogibanje nezdravemu vedenju in motivacija za zdravje. Istočasno narašča opuščanje zdravih dejavnosti ter upada zaznana pomembnost dejavnikov zdravstvenega tveganja. S starostjo se spreminja življenjski slog v prid nezdravemu načinu življenja: starejši kot so otroci, kasneje gredo spat (in to zelo pozno), manj se ukvarjajo s telovadbo, več hodijo po zabavah in barih, zmanjša se pogostost posameznih obrokov itd.

Če želimo, da naši otroci razvijejo in ohranijo navade, prepričanja in motive povezane s pozitivnim zdravjem, moramo poskrbeti za spodbujanje in omogočanje zdravega načina življenja. Poleg družine je pomembna tudi celotna šolska situacija, ne s poukom zdravja, ampak s posredovanjem in omogočanjem zdravega življenjskega sloga. Ciljni osebki niso zgolj učenci kot posamezniki, ampak tudi kot člani vrstniških skupin, pa tudi te skupine kot celota.

Anketiranci obiščejo kino predstavo le enkrat ali dvakrat mesečno oz. nekajkrat letno. Še manj pogosti so obiski koncertov.

VIRI

1. Kaplan, R.M., Sallis, J.F. & Patterson, T.L. (1993), *Health and Human Behaviour*, New York: McGraw-Hill, Inc.
2. O'Keefe D.J. (1990), *Persuasion*, London: Sage
3. Snell, W.E., Johnson, G., Lloyd, P.J. & Hoover, M.W. (1991). The Health Orientation Scale: A measure of psychological tendencies associated with health, *European Journal of Personality*, 5, 1-35
4. Taylor, S.E. (1991), *Health Psychology*, New York: McGraw-Hill

Valentin Bucik, Klas M. Brenk, Blaž
Vodopivec

KEYWORDS: Emotions Profile Index, EPI, stability, dimensionality, self- and peer estimation, confirmatory factor analysis

POVZETEK

Profil Indeks Emocij (PIE) je vprašalnik, ki sloni na teoriji emocij, katere avtorja sta R. Plutchik in H. Kellerman. Zaradi enostavnosti uporabe in razvidnosti rezultatov služi kot učinkovit psihodiagnostični instrument, čeprav nekateri metodološki in teoretični pomisleki vzbujajo dvom o jasnosti strukture tega modela emocij. V študiji smo preverjali dva vidika strukture PIE - dimensionalnost (predvsem hierarhijo odnosov med dimenzijami) in stabilnost (zanestjivost in veljavnost odnosov med ambus in dimenzijami ter jasnost teoretičnih opredelitev dimenzij). Uporabili smo eksploratorni in konfirmatorni pristop. Pokazalo se je, da osem dimenzij v svoji splošnosti ni enakovrednih, ampak je Agresivnost nadredna nekaterim drugim dimenzijam (Opozicionalnost, Nekontroliranost). Nekatere dimenzije emocij so prazno jasno opredeljene v teoriji. Njihov teoretično razložen pomen se ne sklada v celoti z odnosom med pridevniki in dimenzijami v PIE. Zdi se, da dimenzije, ki jih merimo s PIE, in vsebine, ki opredeljujejo profil emocij v Plutchikovi teoriji, pomensko niso popolnoma enake.