



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice
College
of Nursing
Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**ZDRAVSTVENA VZGOJA V PROCESU
OBRAVNAVE PACIENTA Z RAKOM**

**HEALTH EDUCATION IN CANCER PATIENT
TREATMENT**

Mentorica: izr. prof. dr. Brigita Skela Savič Kandidatka: Tatjana Bijelić
Somentorica: doc. dr. Joca Zorc

Jesenice, september, 2013

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici izr. prof. dr. Brigiti Skela Savič in somentorici doc. dr. Joci Zirc za koristne nasvete, iskreno pomoč, veliko potrpežljivosti in spodbudne besede pri izdelavi diplomskega dela.

Zahvaljujem se Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice, ki mi je omogočila izvedbo te raziskave. Prav tako se zahvaljujem študentom, ki so si vzeli čas in izpolnili vprašalnike.

Zahvaljujem se tudi recenzentkama, ga. Marjani Bernot, pred. in ga. Tanji Torkar, pred. za recenzijo diplomskega dela ter lektorici za korekture.

Posebna zahvala ob koncu študija gre članom moje družine, ki so mi omogočili študij, me spodbujali in mi pomagali na poti do cilja.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Raziskave v svetu so pokazale, da je pri obravnavi onkološkega pacienta ključnega pomena načrtovano zdravstveno vzgojno delo.

Cilj: Glavni cilj diplomskega dela je ugotoviti mnenja in stališča študentov VŠZNJ, seznaniti se z njihovimi izkušnjami na področju zdravstvene vzgoje pri pacientu z rakom, in preučiti dejansko izvajanje zdravstvene vzgoje študentov VŠZNJ pri pacientu z rakom v času kliničnega usposabljanja.

Metoda: Raziskava temelji na deskriptivni (opisni) metodi kvantitativnega raziskovanja. Podatke smo pridobili z anketnim raziskovanjem, ki je bilo izvedeno v obliki spletnega anketiranja. Sodelovalo je 75 študentov 2. in 3. letnika rednega študija VŠZNJ, ki so v študijskih letih 2010/2011 in 2011/2012 opravili klinično usposabljanje na Onkološkem inštitutu Ljubljana in Kliniki Golnik. Podatke smo analizirali z metodami opisne statistike, t-testa za neodvisne vzorce in hi-kvadrat testa.

Rezultati: Večina študentov Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice (65 %) je na kliničnem usposabljanju izvajalo zdravstveno vzgojo pri pacientu z rakom, in sicer največ v individualni obliki (83,8 %). Študenti so se najbolj strinjali s trditvijo, da je osnovni cilj zdravstvene vzgoje pri pacientu z rakom izboljšati kakovost življenja (PV=4,75). 58,3 % študentov je dejalo, da so motivirani za izvajanje zdravstveno vzgojnega dela v procesu obravnave pacienta z rakom, vendar hkrati menijo, da jim primanjkuje znanje na tem področju. Predlogi študentov za izboljšanje kliničnega usposabljanja na področju zdravstvene vzgoje pri pacientu z rakom so: več klinične prakse in seminarjev, vključevanje študentov v izvajanje zdravstvene vzgoje in mentorjeva spodbuda pri tem, sodelovanje pri zdravstveno vzgojnih delavnicah, kroženje med oddelki v času klinične prakse.

Razprava: Iz dobljenih rezultatov je možno sklepati, da imajo v raziskavo vključeni študenti pozitiven odnos do izvajanja zdravstvene vzgoje pri pacientu z rakom. Zavedajo se pomembnosti znanja na področju zdravstvene vzgoje pri pacientu z rakom, zato si želijo več kliničnega usposabljanja na področju zdravstvene nege onkološkega pacienta in pogostejše izvajanje zdravstveno vzgojnega dela.

Ključne besede: zdravstvena vzgoja, izobraževanje, medicinske sestre, onkološka zdravstvena nega.

ABSTRACT

Background: Previous global research has shown that carefully planned health and education work is the key element in the treatment of oncology patients.

Aims: The main aim of this thesis was to gain an insight into the opinions of College of Nursing Jesenice (CNJ) students, to become familiar with their experience in health education on cancer patient care, and to study the actual implementation of health education of cancer patient care among CNJ students during their clinical training.

Methods: A descriptive study using quantitative research was undertaken. The data was obtained by means of surveying implemented in the form of web-based polls. The survey included a total of 75 second and third year full-time CNJ students who participated in clinical training at the Institute of Oncology Ljubljana and the University Clinic of Respiratory and Allergic Diseases Golnik in the academic years 2010/2011 and 2011/2012. The data was analysed by means of descriptive statistics, t-test for independent samples, and chi-square test.

Results: During their hospital training, a vast majority (65%) of students enrolled in CNJ participated in the nursing education course on mainly individual (83.8%) cancer patients. Student respondents expressed the highest agreement (4.75/5) with the statement that the main aim of nursing education was to improve the patients' quality of life. A total of 58.3% of students reported being motivated for obtaining nursing education on cancer patient care; however, they admitted a lack of knowledge in the field. Students' suggestions for improving clinical training in health education on cancer patient care were the following: more practical clinical work and lectures, inclusion of students in the implementation of health education and their mentor's support, participation in health education workshops and ward rotation during clinical internship.

Discussion: Our results revealed that student respondents have a positive attitude towards the implementation of health education on cancer patient care. They are aware of the importance of knowledge in the field of health education on cancer patient care, and therefore expressed a desire for more clinical training in this field and more frequent implementation of health education work.

Keywords: health education, education, nurses, oncology treatment.

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	3
2.1 RAK V SLOVENIJI IN PO SVETU	3
2.2 ZDRAVSTVENA VZGOJA	3
2.2.1 Terciarna zdravstvena vzgoja pri pacientih z rakom.....	4
2.2.2 Vloga medicinske sestre pri zdravstveni vzgoji pacienta z rakom.....	7
2.2.3 Pristopi in metode pri zdravstveni vzgoji pacienta z rakom	9
2.3 KLINIČNO USPOSABLJANJE ŠTUDENTOV NA PODROČJU ZDRAVSTVENE VZGOJE PACIENTA Z RAKOM	11
3 EMPIRIČNI DEL.....	15
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	15
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	15
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	16
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	16
3.3.2 Opis merskega instrumenta	16
3.3.3 Opis vzorca.....	17
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	17
3.4 REZULTATI	19
3.5 RAZPRAVA	27
4 ZAKLJUČEK	30
5 LITERATURA	31
6 PRILOGE.....	43
6.1 INSTRUMENT.....	43

KAZALO TABEL

Tabela 1: Mnenja in stališča študentov o zdravstveni vzgoji pri pacientu z rakom	19
Tabela 2: Izvajanje zdravstvene vzgoje na kliničnem usposabljanju	22
Tabela 3: Uspešnost študentov pri izpitu Zdravstvena nega onkološkega pacienta z onkologijo in paliativno oskrbo ter pri izpitu Metodika zdravstvene vzgoje in promocija zdravja	24
Tabela 4: Motiviranost in znanje študentov pri zdravstveno vzgojnem delu pacienta z rakom	25
Tabela 5: Znanje študentov o zdravstveni vzgoji pri pacientu z rakom	26
Tabela 6: Predlogi študentov za izboljšanje kliničnega usposabljanja na področju zdravstvene vzgoje pacienta z rakom	26

SEZNAM KRAJŠAV

VŠZNJ	Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice
EU	Evropska unija
UKC	Univerzitetni klinični center
ZDA	Združene države Amerike

1 UVOD

»Rak je eden izmed glavnih zdravstvenih problemov današnjega časa« (Mlaker, Horvat, 2008, str. 95), saj na svetu vsako leto odkrijejo 10 milijonov novih primerov te bolezni« (Brundtland, 2011, str. 1).

Raziskave v svetu so pokazale, da je pri obravnavi onkološkega pacienta ključnega pomena načrtovanje zdravstveno vzgojnega dela. Zdravstvena vzgoja izboljša in ohranja kakovost življenja pacientov med onkološkim zdravljenjem, okrevanjem in življenjem z napredujočo boleznijo ter omogoča kontinuirano skrb za pacienta (Mlaker Mastnak et al., 2005). Zdravstvena vzgoja pri pacientu z rakom je usmerjena v informiranje, učenje in svetovanje (Bernot, 2006).

»Zdravstvena vzgoja in učenje pacienta z rakom sta pomembni nalogi medicinske sestre, pri čemer mora spoštovati pacientovo življenjsko pričakovanje in kakovost njegovega življenja« (Erjavšek, 2006, str. 245). Medicinska sestra je pogosto največkrat v stiku s pacientom in zato učinkovito pripomore k informiranju pacienta o neželenih učinkih zdravljenja. Informacije, ki jih zdravstveni tim sporoča pacientu in svojcem, se morajo ujemati (Simonič, 2006). Raziskave na področju onkologije, razvoj novih zdravil, novih metod zdravljenja in informacijske tehnologije zahtevajo kontinuirano izobraževanje in specializirano znanje zaposlenih v onkologiji (Kearney, 1999 povz. po Skela Savič, 2005, str. 13–4).

Klinično usposabljanje je pomemben in obvezen del pri pridobivanju in razvijanju specifičnih strokovnih kompetenc zdravstvene nege pri študentih. Cilji organiziranega in sistematičnega pristopa so: uspešna realizacija izobraževalnih vsebin, pridobivanje izkušenj, sposobnost prilagajanja v kliničnem okolju in izpolnitev pričakovanj študentov (Čuk, Hvala, 2009).

Na visokošolskih ustanovah se zavedajo pomena zdravstvene vzgoje pri pacientu z rakom in si želijo dopolniti znanje iz zdravstveno vzgojnega področja, in kar je najpomembnejše, obstaja izjemen interes študentov za pogovor o teh vsebinah (Čeh, Primic Žakelj, 2002).

Namen diplomskega dela je bil zato proučiti zdravstveno vzgojo pri onkoloških pacientih z vidika izvajanja, izkušenj, stališč in mnenj študentov VŠZNJ.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 RAK V SLOVENIJI IN PO SVETU

»Rakave bolezni so pomemben javno-zdravstveni problem v svetovnem in tudi v slovenskem merilu« (Tušek Bunc, Kersnik, 2008, str. 109). »Vsako leto zboli po svetu za to boleznijo na milijone ljudi« (Čufer, Pajk, 2006, str. 214).

V zadnjih letih je za rakom zbolelo več kot 12.000 Slovencev, okoli 6.500 moških in skoraj 6.000 žensk, umrlo pa jih je več kot 5.500. Ogroženost z rakom se zmeroma večja, najvišja pa je v starejših letih. Pacienti z rakom, ki so zboleli leta 2009, jih je bilo več kot 59 % starejših od 65 let (Rak v Sloveniji, 2011). Znanstveniki napovedujejo, da bo število na novo obolelih za rakom naraščalo ter predvidevajo, da bo predvsem zaradi staranja prebivalstva v letu 2020 na novo za rakom zbolelo 3,4 milijona prebivalcev (Bray, 2008 povz. po Radonjić Miholič, 2009, str. 98).

Breme raka se razlikuje med posameznimi državami v Evropi, še bolj pa po svetu. Eden od razlogov za te razlike je različna starostna struktura prebivalcev, drugi pomembni razlogi pa so razlike v razširjenosti nevarnih dejavnikov, pa tudi različna uspešnost preventive in zdravljenja (Tuji podatki, 2011).

2.2 ZDRAVSTVENA VZGOJA

Pravica pacienta do informacij o njegovem zdravstvenem stanju izhaja iz Deklaracije o pravicah pacientov v Evropi, ki jo je sprejela Svetovna zdravstvena organizacija leta 1994. Pacient ima več pravic s področja informiranja. Poleg osnovne, da je informiran, ima tudi pravico, da sploh ne izve za podrobnosti svoje bolezni (Skela Savič, 2002 cit. po Žižmond, 2008, str. 106).

Prav tako Zakon o pacientovih pravicah (2008) opredeljuje, da ima pacient pravico do ustreznih zdravstvenih storitev za ohranitev njegovega zdravja in preprečitev bolezni ter do enake obravnave pri zdravstveni oskrbi, ne glede na spol, narodnost, raso ali etnično

poreklo, vero ali prepričanje, invalidnost, starost, spolno usmerjenost ali drugo osebno okoliščino.

Pacienti zelo dobro sprejmejo učenje. Vanj je treba vključiti izobraževanje, obveščanje ter podporo (Pini, 2009). Izobraževanje pacienta je več kot samo zagotavljanje informacij. Je proces, ki poteka v določenem časovnem obdobju in posameznikom omogoča, da aktivno sodelujejo pri svojem zdravstvenem varstvu (Molen, 2006).

Naido in Wills (2005) pravita, da je zdravstvena vzgoja kakršna koli kombinacija načrtovanih učnih izkušenj, ki zagotavljajo posamezniku in skupini možnost pridobivanja informacij, potrebnih za doseganje kakovostnega zdravja (Kvas, 2011). Kiger (2004) zdravstveno vzgojo opisuje v dveh pozicijah, in sicer zdravstveno osebje loči na: tiste, za katere se domneva, da imajo dolžnost, da uporabijo prepričljive strategije, da bi se ljudje učili novih vzorcev vedenja, in na tiste, ki domnevajo, da je zdravstvena vzgoja namenjena podpori in ne prepričevanju ljudi, da se spremenijo.

Z zdravstveno vzgojo delujemo na različnih ravneh – primarni, sekundarni in terciarni. Zdravstvena vzgoja na primarni ravni je namenjena zdravemu prebivalstvu, njena naloga je obveščati ljudi o dejavnikih, ki ogrožajo zdravje, ter o dejavnikih, ki zdravje vzdržujejo ali ga povrnejo. Zdravstvena vzgoja, ki deluje na sekundarni ravni, zajema rizične skupine prebivalstva, vendar še vedno zdrave ljudi. Njena naloga je opozarjati na nevarnosti za zdravje, ki izhajajo iz delovnega ali življenjskega okolja. Sekundarna zdravstvena vzgoja tudi opozarja na prve znake obolenj in pravočasno ukrepanje, da ne pride do ogrožanja zdravja (Hoyer, 2005). Zdravstvena vzgoja na terciarni ravni je vezana na preprečevanje povrnitve bolezni ter na zmanjšanje morebitnih posledic. Namenjena je pacientom, invalidom ter njihovim svojcem. Skrbi za zmanjševanje okvar in trpljenja ter poskuša izboljšati pacientovo prilagajanje na nov način življenja (Komadina, 1994 povz. po Mlaker, Horvat, 2008, str. 96).

2.2.1 Terciarna zdravstvena vzgoja pri pacientih z rakom

Pred pričetkom zdravljenja pacienta ima zdravstvena vzgoja pomembno vlogo (Petrijevčanin, Šegš, 2007). Zdravstvena vzgoja pri pacientu z rakom ne zajema le

seznanjenosti z boleznijo in zdravljenjem, ampak tudi z načini spoprijemanja z neželenimi učinki zdravljenja (Škufca Smrdel, 2008). Pacient dobi pisna in ustna navodila o možnih neželenih učinkih in za ustrezno ravnanje. Večino neželenih učinkov je mogoče omiliti ali jih preprečiti s pravilnim preventivnim delovanjem, vendar je zelo pomembno, da se pacienti držijo navodil (Macanovič, Hamzič, 2009), saj le tako dosežemo dobre rezultate zdravljenja s čim manj neželenimi učinki in najboljšo kakovostjo življenja (Ocvirk, 2009).

Zdravstveno vzgojno delo s pacientom, ki ima raka, je odvisno od vrste raka, razširjenosti, terapije, prognoze in njegovega načina življenja. Pacientovo poznavanje bolezni je osnovni pogoj za informacije o bolezni, zdravljenju, prav tako je to pomembno za zdravstveno vzgojo, pri kateri je treba prilagoditi pristop glede na psihofizično stanje in sposobnosti pacienta (Tomšič, Cerar, 2007).

Pri pacientih, ki se zdravijo s citostatiki, je zdravstvena vzgoja še posebej pomembna (Mlaker, Horvat, 2008). Zdravstveno vzgojo izvajamo individualno v ustni in pisni obliki (Pušnik, Mlaker, 2004). Njen namen je (Mlaker, Horvat, 2008):

- seznaniti pacienta z načinom zdravljenja,
- seznaniti ga z načinom in pogostostjo aplikacije citostatikov,
- naučiti ga prepoznavati in obvladovati neželene učinke kemoterapije,
- informirati njegove svojce,
- izboljšati počutje pacienta v času zdravljenja,
- povečati njegovo samozavest,
- svojce vključiti v aktivno sodelovanje.

Pacientu z rakom, ki se bo zdravil s citostatiki, medicinska sestra razloži način in potek zdravljenja, možne neželene učinke in načine lajšanja, ponudi mu tudi pisna gradiva (Umičevič, 2007). Medicinske sestre so na oddelku za ginekološko onkologijo in onkologijo dojk UKC Maribor izvedle raziskavo na področju zdravstvene vzgoje pacientov z rakom, ki prejemajo kemoterapijo. Z raziskavo so hotele ugotoviti informiranost pacientov o načinu življenja v času zdravljenja. Zanimalo jih je tudi, ali se danih navodil držijo, jih upoštevajo, ter na koga bi se ob težavah obrnili. V anketi so jih prosili tudi za oceno razlage danih zloženek ter za predloge izboljšav zdravstveno vzgojnega dela v času zdravljenja. Rezultati so pokazali, da je pacienta z načinom

zdravljenja seznanil zdravnik, sodelovala je tudi medicinska sestra. Največ pacientov je dobilo informacijo o zdravljenju v zloženkah, nato v revijah, na internetu in na televiziji. Razumljivost zloženek, poleg ustnega informiranja, je 57 % vprašanih ocenilo z oceno 5 (Mlaker, Horvat, 2008).

Poleg vseh naštetih vključimo še svetovanje o prehrani med zdravljenjem ter ukrepe za prebavo (Pušnik, Mlaker, 2004). Ti pacienti morajo biti poučeni o načinu samooskrbe in pomenu samoopazovanja (Pečan Salokar, Hribernik, Okorn, 2009).

Najpogostejši neželeni učinki hormonskega zdravljenja ter njim pripadajoči zdravstveno vzgojni nasveti pacientkam (Mlaker, Pušnik, 2010):

- Vazomotorni simptomi – vročinski oblivi. Pacientkam svetujejo spremembo prehrane, manj mastne hrane, uživanje večje količine sadja, zelenjave in žitaric; razvade, kot sta alkohol in kajenje naj bi omilile ali opustile; uvesti je treba redno gibanje in telovadbo.
- Menstrualne motnje. Priporoča se ustrezna kontracepcija.
- Atrofični kolpitis – boleč spolni odnos in zmanjšan libido. Pacientkam svetujejo uporabo nehormonskih lubrikantov.
- Suhost kože in las. Ob pojavu te težave pacientkam svetujejo uporabo blagih šamponov, mil ter krem. Priporočena je tudi uravnotežena prehrana.
- Utrujenost, nespečnost. Ti dve težavi pacientke učinkovito odpravljajo z gibanjem v naravi. S študijo, ki so jo izvedli na šoli za medicinske sestre v ZDA, so ugotovili, da redna vadba in hoja pri pacientkah bistveno izboljšata kakovost spanja.

Pri ostalih zdravljenjih obstaja tudi tarčno zdravljenje, ki ima prav tako pričakovane neželene učinke zdravljenja, s katerimi je pacienta z rakom treba seznaniti (Zwitter, 2009), in mu predstaviti zdravstveno vzgojne ukrepe, ki neželene učinke zmanjšujejo (Bernot, 2009).

Pri študiji, kjer so želeli raziskati informacijske potrebe in izkušnje pacienta z rakom, so ugotovili, da imajo pacienti veliko potrebo po informacijah, da želijo pomoč pri obvladovanju svoje bolezni ter sprejemanju odločitev pri zdravljenju. Zadovoljevanje potreb po informacijah lahko izboljša izid bolezni pri pacientih z rakom (Wong et al.,

2011). Pacienti z rakom potrebujejo informacije pred zdravljenjem, pri načrtovanju in začetku zdravljenja (Halkett et al., 2012). Razumevanje informacij je ključnega pomena pri odločitvi o zdravljenju (Lawson et al., 2009).

V grški raziskavi, kjer so ocenjevali paciente z rakom, so želeli ugotoviti njihovo pripravljenost na sodelovanje pri odločanju o zdravljenju in njihove potrebe po informacijah. Večina pacientov z rakom (72 %) je pri odločanju o zdravljenju raje imela pasivno vlogo, pri čemer je večina od njih odgovornost za odločitev o zdravljenju v celoti želela prenesti na svojega zdravnika. Večina pacientov, kar 62,6 %, je izrazila splošno željo po čim več informacijah o svoji bolezni, preostali pacienti, ki predstavljajo visok delež (37,4 %), pa podrobnejših informacij niso želeli (Almyroudi et al., 2011).

Medicinske sestre se morajo zavedati potreb pacienta v tem kritičnem času. Morajo jih oceniti in jim zagotoviti ustrezno zdravstveno vzgojo (Stephens et al., 2008). Uspešno zdravstveno vzgojo lahko opravlja tista medicinska sestra, ki ima dovolj znanja s področja, ki ga izvaja. Zato se morajo medicinske sestre neprestano izpopolnjevati o novih zdravljenjih, varnem delu, komunikacijskih veščinah in drugih področjih, ki zadevajo procese zdravljenja raka (Pušnik, Mlaker, 2004).

Cilj zdravstvene vzgoje pri pacientu z rakom ni le to, da si pacient zapomni navodila, ampak tudi, da aktivno razmišlja, išče povezave in pridobljeno znanje uporabi pri reševanju težav, s katerimi se sooči med boleznijo in zdravljenjem (Mlakar Mastnak, 2009). Dobro informiran in poučen pacient ter njegovi svojci, ki aktivno sodelujejo pri zdravljenju, vplivajo na boljši potek zdravljenja, znajo preprečevati neželene učinke zdravljenja, jih zgodaj prepoznati ter pravilno in pravočasno ukrepati ob njihovem pojavu (Žižmond, 2008). Učenje pacienta z rakom je usmerjeno v proces spreminjanja njegovega razmišljanja. Obravnavan je holistično, s ciljem, da se mu pomaga najti učinkovito pot za življenje z rakom (Grahn, 1998 povz. po Skela Savič, 2003, str. 108).

2.2.2 Vloga medicinske sestre pri zdravstveni vzgoji pacienta z rakom

V Kodeksu etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov se načelo V. glasi: »Medicinska sestra je dolžna delovati zdravstveno vzgojno. Zdravstvena vzgoja je ena

njenih temeljnih nalog« (Jeraj Uršič, 2004, str. 81). Zdravstveno vzgojno delo medicinske sestre mora biti načrtovano in sistematično (Kvas, 2011).

Medicinske sestre delujejo na različnih področjih, ki jih prinašajo novi pristopi onkološkega zdravljenja, mednje spadajo tudi informiranje, izobraževanje in zdravstvena vzgoja (Lokar, 2009). Medicinska sestra mora pri pacientu z rakom najprej ugotoviti potrebe po zdravstveni vzgoji, prepoznati probleme, jih razreševati, in ovrednotiti mora izvedene aktivnosti zdravstvene vzgoje. Pri zdravstveno vzgojnem delu pacienta informira, mu svetuje pri osvajanju veščin in znanj ter ga usmerja pri oblikovanju vrednot in stališč (Mlakar Mastnak, 2004). Pacienti želijo razumljive informacije, praktične in konkretne nasvete (Gornjak, 2011).

Medicinske sestre sodelujejo pri terciarni zdravstveni vzgoji pacienta z rakom in njegovih svojcev vsakodnevno, njihovo informiranje in učenje mora biti prilagojeno posamezniku, glede na njegovo sposobnost, in usklajeno znotraj celotnega zdravstvenega tima (Žižmond, 2008). Pri zdravstveno vzgojnem delu naj bo pacient v aktivni vlogi, kar pomeni, da aktivno sodeluje v procesu pridobivanja novega znanja (Kvas, 2011).

Vloga medicinske sestre se pri zdravstveni vzgoji v procesu obravnave pacienta z rakom spreminja. V začetnem obdobju ima poglobljeno vlogo pri zdravstveno vzgojnem delu in pomaga pri vzpostavljanju novega življenja z boleznijo (Možina, Bernot, 2009). Medicinska sestra mora razumeti pacientovo doživljanje bolezni in hospitalizacije, kar vključuje prijazen odnos do pacienta, vzpostavljanje zaupnega odnosa, informiranje, spodbujanje izražanja občutij, empatičen odnos, ter ugotavljanje drugih pacientovih potreb. Pri podajanju informacij je treba upoštevati, da mora vsaka medicinska sestra poznati vsebino in načrt informiranja, si za to vzeti dovolj časa, zagotoviti zasebnost ter imeti do pacienta umirjen, pozoren in potrpežljiv pristop (Ferš, Cvetežar, 2007). Po končanem zdravljenju pa medicinska sestra spodbuja pacienta k načrtovanju prihodnosti (Možina, Bernot, 2009). Medicinske sestre imajo tudi vlogo pacientovih zagovornikov in koordinatorjev. Poskrbijo, da odgovorijo na vprašanja ter pacientom in njihovim svojcem pomagajo razumeti diagnozo ter zdravljenje raka (Dougherty, 2010).

Danes ima medicinska sestra vedno večjo odgovornost, ker pacienti odhajajo iz bolnišnice bistveno prej kot v preteklosti, zato je potreben še večji poudarek na zdravstveni vzgoji in pisnih navodilih, ki so namenjena pacientu in njihovim svojcem (Jeraj Uršič, Ostrožnik, 2006). Medicinske sestre se zavedajo, da so pacienti z rakom individuumi z osebnimi potrebami, ki imajo pravico do najboljše zdravstvene vzgoje (Pečan Salokar, Hribernik, Okorn, 2009). Prve so v vrsti, ki pacienta z rakom poučijo in informirajo o pričakovanih neželenih učinkih zdravljenja (Swanson, Koch, 2010). Pacientu je treba posredovati čim več informacij, da se lahko odloči za zdravljenje (Jošt, 1998 povz. po Žižmond, 2008, str. 106). Dobro poučeni pacienti bolje sodelujejo in so manj prestrašeni, kar vse pripomore k večji kakovosti njihovega življenja v času zdravljenja in po njem (Tomšič, Cerar, 2007).

Hiltonova (1999 povz. po Skela Savič, 2005, str. 12) za medicinske sestre, ki delajo v onkologiji, napoveduje, da bodo postale vodilne zdravstveno vzgojne učiteljice v delovnem in lokalnem okolju. Ključnega pomena je vedenje medicinskih sester, saj bodo postale vzgled boja proti raku. Preventiva in zgodnje odkrivanje raka bosta postali najvišji prioriteti v hierarhiji problemov na področju onkologije, zato je programe šolanja medicinskih sester treba dopolniti s tovrstnimi učnimi vsebinami, saj se od medicinskih sester pričakuje, da bodo izpopolnile znanje na tem področju (ibid.). Zdravstvena vzgoja pri pacientu z rakom zahteva strokovno usposobljeno medicinsko sestro, saj ti pacienti potrebujejo veliko informacij in znanja (Bishop, 2009). Tuje raziskave so razkrile pomanjkanje izobrazbe pri medicinskih sestrah na področju zdravstveno vzgojnega dela pri pacientih z rakom, zato izpostavljajo, da potrebujejo več znanja o neželenih učinkih zdravljenja (Southern, 2007).

2.2.3 Pristopi in metode pri zdravstveni vzgoji pacienta z rakom

Današnji pacienti imajo več znanja in so bolj osveščeni, znajo poiskati informacije, se zavedajo svojih pravic ter ne sprejemajo odločitve zdravnika oziroma medicinske sestre samoumevno, ampak želijo argumente, utemeljitve, zavračajo pokroviteljski odnos in želijo sodelovanje (Lokar, 2010). Prenos zdravljenja iz bolnišničnega v ambulantno in domače okolje pomeni tudi večjo vlogo in odgovornost pacienta v procesu zdravljenja in posledično večjo potrebo po informacijah, izobraževanju in zdravstveni vzgoji (ibid.).

Komunikacija s pacientom ima pomembno informacijsko funkcijo; podajanje nasvetov, napatkov in edukacija so naloge članov zdravstvenega tima. Raziskave so pokazale, da informativne intervencije izboljšujejo občutek kontrole nad boleznijo in zdravljenjem pri pacientih z rakom (Holland, 1998 povz. po Škufca Smrdel, Bavčar, 2004, str. 58).

Za uspešno zdravstveno vzgojno delo pri pacientu z rakom je potrebna dobra komunikacija med pacientom in medicinsko sestro, odprt odnos, dajanje pisnih in ustnih navodil, glede na pacientove potrebe in želje (Pečan Salokar, Hribernik, Okorn, 2009). Komunikacija mora potekati v obeh smereh, medicinska sestra mora pacientu dati informacije o bolezni ter zdravljenju in pri tem razumeti pacientov odnos do bolezni (Zwitter, 2009 povz. po Krajnc, 2011, str. 27). Poznamo različne načine zagotavljanja informacij pacientu z rakom, in sicer ustnega ali verbalnega, ki je najbolj pogost in omogoča interakcijo med pacientom, družino in zdravstvenim timom. Drugi način je pisna oblika, npr. zloženke in spletne strani (Tadman, Roberts, 2007). Pisne informacije (zloženke) so večjega pomena od verbalne komunikacije, saj pacient v tem stresnem obdobju in strahu morda ne dojema ustno izrečenih navodil (Jeraj Uršič, Ostrožnik, 2006). Pacienti z rakom iščejo informacije tudi na spletnih straneh, kar jih lahko hitro zmede, zato je pomembno, da jih medicinska sestra usmeri k pravemu viru informacij (Bernot, 2007). Pisne informacije pomagajo pacientu počasi razumeti njihovo bolezen (Jeraj Uršič, Ostrožnik, 2006).

Pisna navodila za izobraževanje pacienta z rakom morajo biti zagotovljena vsem pacientom. Medicinske sestre morajo pri zdravstveni vzgoji pacienta spodbujati, da redno vodi dnevnik neželenih učinkov zdravljenja, saj le tako zdravstvenemu osebju predstavlja pomoč pri načrtovanju zdravljenja, sam pa se nauči prepoznati in obvladovati pojave neželenih učinkov zdravljenja (Grenon, Chan, 2009). Zelo je pomembno, da medicinske sestre preverijo, kako so pacienti razumeli razlago, ter da jih spodbudijo k aktivnemu sodelovanju in jim dajo možnost, da vprašajo, kar jih zanima (Simonič, Delimar, 2007).

Bolniki z rakom so močno prizadeti in prestrašeni, zato jim je treba posvetiti veliko pozornosti. Pri tem uporabljamo različne metode dela, kot so: pogovor in osebno svetovanje, praktični pouk, pisna navodila, telefonsko svetovanje (Logonder, Božič, 2010). Treacyjeva in Mayerjeva (2000 povz. po Skela Savič, 2003, str. 109) kot najbolj

pogoste metode za edukacijo navajata verbalne inštrukcije, individualno in skupinsko učenje, pisna gradiva, avdio kasete in digitalni medij. Najprimernejše učne metode pri pacientu so skupinska, individualna ali učne delavnice (Kvas, 2006). Zelo je primerna individualna učna oblika, pri kateri lahko upoštevamo pacientovo predznanje, motivacijo za učenje ter njegov napredek v pridobivanju znanja (ibid).

»Dejavniki, ki vplivajo na informiranost pacienta so: obsežnost informacij, čas podajanja informacij, resničnost informacij, metode komunikacije, omejitve v komunikaciji in jezik« (Jeraj Uršič, Ostrožnik, 2006, str. 20). Pri izbiri načina podajanja informacij pacientu z rakom moramo upoštevati tudi njegove slušne, vidne in umske sposobnosti, znanje in izkušnje. Če pacienti slabo slišijo, razumejo in dojemajo, je treba z njimi govoriti razločno in dovolj glasno, s poudarki in večkratno ponovitvijo. Dobiti je treba povratno informacijo o tem, kako slišijo in ali nas razumejo. Starejši pogosto tudi slabše vidijo, nekateri pa morda ne znajo brati, zato je podajanje pisnih informacij tem pacientom neustrezno (Bernot, Marinček, 2003). Upoštevati je treba, da je zaradi stresa ob spoznanju diagnoze, kulturnih razlik, pogovornega jezika, nižje stopnje izobrazbe razumevanje informacij različno, zato je treba preveriti, kako je pacient razumel dane informacije (Križ, 2007). »Pacient, ki doživlja velik strah, informacij običajno ne sliši, ali si jih ne zapomni« (Trdin, 2011).

2.3 KLINIČNO USPOSABLJANJE ŠTUDENTOV NA PODROČJU ZDRAVSTVENE VZGOJE PACIENTA Z RAKOM

Okolje, kjer gredo študenti zdravstvene nege na praktično usposabljanje, imenujejo klinično okolje, in je pomemben dejavnik v uspešnem in kakovostnem izobraževanju (Ramšak Pajk, 2007). Klinično usposabljanje študentov pomeni enega prvih stikov študenta s prakso, znotraj katere lahko ovrednoti svoje teoretično znanje s praktičnim znanjem (Govekar Okoliš, Kranjčec, 2010). »Klinično okolje daje študentom možnosti in priložnosti nabiranja izkušenj, znanj, sposobnosti in predstavlja realno okolje bodočega poklicnega delovanja« (Elliot, 2002 cit. po Ramšak Pajk, 2007, str. 73). EU direktiva 36/2005/EU predpisuje najmanj 2.300 ur kliničnega usposabljanja, ki ga na VŠZNJ imenujemo klinična praksa (Skela Savič et al., 2009).

Klinične spretnosti in atributi študentov VŠZNJ, ki bi jih morali pridobiti na klinični praksi s področja onkološke zdravstvene nege, so: uporaba teoretično pridobljenih znanj za izvajanje zdravstvene nege, poznavanje dokumentacije pri pacientu z rakom, poznavanje področja obravnave pacienta z rakom in načel paliativne oskrbe, poznavanje dejavnikov tveganja za nastanek raka ter vlogo zdravstvene nege pri preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju raka. Specifične intervencije zdravstvene nege študentov VŠZNJ na kliničnem usposabljanju so: sodelovanje pri sprejemu in odpustu oziroma pri načrtovanju nadaljnjega zdravljenja pri pacientu z rakom, vključevanje v diagnostično terapevtske posege glede na področje zdravljenja in zdravstvene nege (kirurško področje, zdravljenje z obsevanjem, sistemsko zdravljenje), vključevanje v preprečevanje in prepoznavanje neželenih učinkov, vključevanje pri reševanju zapletov specifičnega onkološkega zdravljenja in vključevanje v celostno obravnavo pacienta z bolečino (Zdravstvena nega onkološkega bolnika z onkologijo in paliativno oskrbo, 2010).

Redno vpisani študenti 3. letnika zdravstvene nege Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani imajo 100 ur kliničnega usposabljanja s področja onkološke zdravstvene nege (Kotnik, Bobnar, 2010). Študenti Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice se na področju zdravstvene vzgoje pacienta z rakom klinično usposabljujejo v 2. letniku rednega študija pri predmetu Zdravstvena nega onkološkega pacienta z onkologijo in paliativno oskrbo in imajo 135 ur klinične prakse (Predmetnik 2. letnika, 2010).

Namen izobraževalnega programa je opremiti študenta zdravstvene nege s spretnostmi in znanji, ki omogočajo varno in učinkovito delo v klinični praksi (Meehan, Jones, Valler - Jones, 2011). Kakovostno izveden študijski program pripomore k doseganju poklicnih kompetenc diplomirane medicinske sestre (Romih, Mežik Veber, Pivač, 2010).

Pomembno je omogočiti sodelovanje študentov v zdravstveno vzgojnih programih na kliničnem usposabljanju. Študente je treba spodbujati pri izbiri zdravstveno vzgojnih vsebin, jih vključevati pri določanju ciljev zdravstvene vzgoje, upoštevati njihove predloge o oblikah, metodah in didaktičnih sredstvih pri posredovanju znanja pacientom (Mlakar Mastnak, 2009). Pri zdravstveni vzgoji je način komuniciranja študenta s pacientom z rakom zelo pomemben za oba. Pacient z rakom v procesu zdravljenja

doživlja marsikaj; lahko je prisoten močan strah, lahko tudi odpor in ne sprejemanje zdravljenja in bolezni. Medsebojni odnos med pacientom in študentom je obojestranska interakcija, ki je lahko načrtovana ali ne, ali pa je del določene intervencije v zdravstveni negi, kot je npr. zdravstvena vzgoja (Ramšak Pajk et al., 2009).

V raziskavi, ki so jo izvedli med rednimi in izrednimi študenti Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani, ki so opravljali klinično usposabljanje, smo med drugimi ugotavljali tudi najpogostejše zdravstveno negovalne probleme, s katerim so se seznanili. Poleg vseh zdravstveno negovalnih posegov je bilo med njimi navedeno tudi zdravstveno vzgojno delo s pacienti in svojci pred aplikacijo sistemske terapije (Kotnik, Bobnar, 2010). Izvajanje zdravstveno vzgojnega delo študentov ni bilo raziskano.

Študija, ki jo je izvedel Powe s soavtorji, je primerjala predstave o raku in virih informacij o raku med študenti zdravstvene nege in študenti, ki niso zdravstvene stroke. Raziskava je pokazala, da je potrebnih več raziskav, da bi lahko razumeli, kakšne so predstave študentov zdravstvene nege o raku in kakšna je njihova sposobnost razumevanja pacientov z rakom. Vloga študentov pri zdravstveni vzgoji pacienta z rakom je odvisna od njihovih lastnih znanj, prepričanj in dožemanj, ki si jih izoblikujejo po zaključenem šolanju in pri njihovih vsakodnevnih izkušnjah (Powe et al., 2005). Powe (ibid.) je dejal, da lahko dostopnost literature, povezane z rakom, vpliva na študentov pogled o raku. Ugotovitve te študije kažejo, da tudi študenti, ki ne študirajo zdravstvene nege, prejmejo veliko količino informacij o raku. Pri študentih zdravstvene nege znanje o raku vpliva na njihovo dožemanje in način posredovanja informacij pacientom, predvsem pri zdravstveni vzgoji pacienta z rakom.

Nekateri avtorji (npr. Lourenson et al., 2006) še menijo, da morajo visokošolski izobraževalni zavodi v strokovno izobraževanje študentov v večji meri vključiti kemoterapijo. V študiji, ki so jo izvedli med študenti zdravstvene nege, so ugotavljali znanje in odnos do kemoterapije. Prišli so do spoznanj, da imajo študenti določene omejitve pri poznavanju kemoterapije. Avtorji so utemeljili naslednje cilje uvajanja izobraževanja o kemoterapiji pri študentih zdravstvene nege:

- ozaveščanje o kemoterapiji in njeni uporabi v zdravstvu,
- spodbujanje pozitivne prakse pri poznavanju kemoterapije,
- pridobivanje razumevanja sodobnega zdravstva,

- zagotavljanje znanja o pravnih in etičnih dilemah uporabe kemoterapije.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati izkušnje študentov VŠZNJ z izvajanjem zdravstvene vzgoje v času njihovega kliničnega usposabljanja na področju onkološke zdravstvene nege. Ugotoviti želimo, kakšna so stališča in mnenja študentov o zdravstveni vzgoji pri pacientih z rakom ter kakšno je njihovo dejansko izvajanje zdravstvene vzgoje v času kliničnega usposabljanja.

CILJI:

C1: Ugotoviti mnenja in stališča študentov VŠZNJ v zvezi z zdravstveno vzgojo pri pacientih z rakom.

C2: Preučiti izkušnje z izvajanjem zdravstvene vzgoje študentov VŠZNJ pri pacientih z rakom v času kliničnega usposabljanja.

C3: Ugotoviti statistično značilne razlike v stališčih, mnenjih in izkušnjah z izvedbo zdravstvene vzgoje onkološkega pacienta pri študentih VŠZNJ, in sicer glede na smer zaključene srednje šole in starost.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

- Kakšne so izkušnje študentov na kliničnem usposabljanju z izvedbo zdravstvene vzgoje pri pacientih z rakom?
- Katere didaktične pristope uporabljajo študenti pri izvedbi zdravstvene vzgoje pri pacientu z rakom?
- Kakšna so stališča in mnenja študentov VŠZNJ v zvezi z zdravstveno vzgojo pri pacientih z rakom?
- Kakšna je samoocena študentov na kliničnem usposabljanju o znanju zdravstvene vzgoje pri pacientih z rakom?
- Kakšni so predlogi študentov za izboljšave na področju kliničnega usposabljanja zdravstvene vzgoje v procesu zdravstvene obravnave pacienta z rakom?
- Kakšna je motiviranost študentov za izvajanje zdravstvene vzgoje pacienta z rakom?

- Kakšne so razlike med študenti VŠZNJ v stališčih, mnenjih in izvedbi zdravstvene vzgoje pacienta z rakom glede na smer zaključene srednje šole in starost.

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava temelji na deskriptivni (opisni) metodi kvantitativnega raziskovanja. Kvalitativna metoda obsega pregled literature, empirična kvantitativna metoda pa predstavlja raziskovanje z anketno metodologijo. Podatke smo dobili s pregledom literature in podatkovnih baz: CINAHL, PUBMED, MEDLINE. Za iskanje literature smo uporabili naslednje ključne besede: zdravstvena vzgoja, medicinske sestre in zdravstvena vzgoja, onkologija, komunikacija pri onkološkem pacientu, informiranje, izobraževanje, nursing patients with cancer, cancer, education for cancer nursing practice, health education, cancer nursing, knowledge, nursing education. Podatke o mnenjih, stališčih in izkušnjah študentov z izvajanjem zdravstveno vzgojnega dela pri pacientih z rakom smo pridobili s spletnim anketiranjem.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za izvedbo anketne raziskave smo uporabili polstrukturirani vprašalnik, namenjen študentom 2. in 3. letnika rednega študija na VŠZNJ, ki so v študijskih letih 2010/2011 in 2011/2012 opravili klinično usposabljanje na Onkološkem inštitutu Ljubljana in Kliniki Golnik. Vprašalnik je bil sestavljen iz 17-ih vprašanj, od katerih so bila 4 vprašanja odprtega tipa ter 13 vprašanj zaprtega tipa, ter iz treh tematskih sklopov. Prvi sklop je vseboval 3 vprašanja, ki zajemajo demografske podatke, drugi sklop je predstavljal stališča in mnenja študentov do zdravstvene vzgoje pri pacientih z rakom in je vseboval 16 trditev, ki so jih anketiranci ocenjevali po Likertovi lestvici od 1 do 5, pri čemer je trditev 1 pomenila zelo se ne strinjam, 2 – ne strinjam se, 3 – sem neodločen, 4 – strinjam se in 5 – močno se strinjam. Tretji sklop je vseboval izvajanje zdravstveno vzgojnega dela študentov na kliničnem usposabljanju. Raziskava je potekala anonimno.

Koeficient Cronbach alfa za drugi sklop numeričnih spremenljivk je znašal 0,792, kar pomeni dobro mersko zanesljivost instrumenta (Klemenčič, 2005).

3.3.3 Opis vzorca

Raziskavo smo izvedli na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice. Vzorec je neslučajnostni namenski. V sklopu raziskave smo anketirali 75 študentov 2. in 3. letnika rednega študija, ki so v študijskih letih 2010/2011 in 2011/2012 opravili klinično prakso pri predmetu Zdravstvena nega onkološkega pacienta z onkologijo in paliativno oskrbo na Onkološkem inštitutu Ljubljana in Kliniki Golnik. Vrnjenih je bilo 60 anketnih vprašalnikov, kar predstavlja 80-% realizacijo vzorca.

Iz demografskih podatkov je razvidno, da je sodelovalo 53 žensk (88,3 %) in 7 moških (11,7 %), od tega je bilo 56,7 % študentov starih do 23 let, 43,3 % študentov pa je bilo starih 23 let in več. Največ študentov, kar 75 %, je končalo srednjo zdravstveno šolo, gimnazijo pa je končalo 25 % študentov. Izpit pri predmetu Zdravstvena nega onkološkega pacienta z onkologijo in paliativno oskrbo je opravilo 95 % študentov, in sicer s povprečno oceno in standardnim odklonom ($7,77 \pm 0,88$). 98,3 % študentov je opravilo izpit pri predmetu Metodika zdravstvene vzgoje in promocija zdravja, in sicer s povprečno oceno in standardnim odklonom ($7,49 \pm 0,70$).

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Anketiranje študentov je potekalo od 7. 7. 2012 do 21. 8. 2012 po odobritvi dispozicije na Komisiji za diplomske zadeve VŠZNJ. Vprašalnik smo posredovali študentom v obliki spletnega anketiranja, pri čemer je bila zagotovljena anonimnost. Za pripravo spletne ankete smo uporabili spletni portal mojaanketa.si.

Rezultate smo obdelali v statističnem programu IBM SPSS Statistics 19.0 in v programu Microsoft Excel. Statistični prikaz podatkov je predstavljen s pomočjo razpredelnic in grafov. Demografski podatki vzorca so podani na podlagi frekvenčne in odstotne porazdelitve. Za vse spremenljivke smo najprej ugotavljali osnovne statistične parametre: mero srednjih vrednosti in mere razpršenosti podatkov (povprečne

vrednosti/aritmetično sredino, standardni odklon). Za ugotavljanje razlik med anketiranci o njihovem mnenju in stališčih o zdravstveni vzgoji pri pacientu z rakom smo uporabili t-test za neodvisne vzorce. Za ugotavljanje mnenj o izvajanju zdravstvene vzgoje na klinični praksi pri pacientu z rakom, o motivaciji in znanju zdravstvene vzgoje pri pacientu z rakom ter za ugotavljanje uspešnosti študentov pri izpitih pa smo uporabili kontingenčne tabele in hi-kvadrat test. Vprašanja odprtega tipa smo analizirali s kvalitativno analizo besedil: kodiranje in kategorizacija. Za statistično značilne smo upoštevali razlike med proučevanimi skupinami (končana srednja šola in starost) s p vrednostjo 0,05 ali manj.

3.4 REZULTATI

Tabela 1: Mnenja in stališča študentov o zdravstveni vzgoji pri pacientu z rakom

	CP PV ± SO	KSS		t(p)	S		t(p)
		SZŠ PV ± SO	G/D PV ± SO		do 23	23 +	
Zdravstvena vzgoja pri pacientu z rakom je ena od pomembnih dejavnosti medicinske sestre.	4,65 ± 0,58	4,69 ± 0,60	4,53 ± 0,52	0,903 (0,062)	4,65 ± 0,60	4,65 ± 0,56	-0,045 (0,908)
Medicinska sestra zaradi preobremenjenosti posveti premalo časa zdravstveni vzgoji pri pacientu z rakom.	3,88 ± 0,99	3,87 ± 1,04	3,93 ± 0,88	-0,223 (0,952)	3,88 ± 0,95	3,88 ± 1,07	-0,009 (0,146)
Pacient postavi več vprašanj s področja zdravstvene vzgoje medicinski sestri kot zdravniku.	4,32 ± 0,79	4,33 ± 0,83	4,27 ± 0,70	0,280 (0,607)	4,24 ± 0,82	4,42 ± 0,76	-0,919 (0,598)
Zdravstvena vzgoja pomaga pacientom z rakom in njihovim svojcem pri soočanju z zdravljenjem bolezni.	4,63 ± 0,52	4,62 ± 0,53	4,67 ± 0,49	-0,285 (0,843)	4,62 ± 0,55	4,65 ± 0,49	-0,265 (0,674)
Komunikacija je najpomembnejši dejavnik medicinske sestre pri zdravstveni vzgoji.	4,7 ± 0,59	4,78 ± 0,47	4,47 ± 0,83	1,374 (0,158)	4,68 ± 0,68	4,73 ± 0,45	-0,350 (0,544)
Svoje znanje s področja zdravstvene vzgoje pri pacientu z rakom ocenjujem kot zelo dobro.	3,12 ± 0,78	3,11 ± 0,75	3,13 ± 0,92	-0,094 (0,693)	3,18 ± 0,83	3,04 ± 0,72	0,0673 (0,363)
Znanje je tisto, ki študentu omogoča izvedbo dobre zdravstvene vzgoje pri pacientu z rakom.	4,27 ± 0,84	4,31 ± 0,82	4,13 ± 0,92	-0,706 (0,910)	4,38 ± 0,82	4,12 ± 0,86	1,224 (0,196)
Delovne izkušnje so tiste, ki študentu omogočajo izvedbo dobre zdravstvene vzgoje pri pacientu z rakom.	4,53 ± 0,62	4,56 ± 0,59	4,47 ± 0,74	-0,475 (0,449)	4,53 ± 0,66	4,54 ± 0,58	-0,055 (0,622)
Vedno si je treba vzeti čas za zdravstveno vzgojo pri pacientu z rakom.	4,73 ± 0,52	4,71 ± 0,55	4,80 ± 0,41	-0,574 (0,706)	4,74 ± 0,51	4,73 ± 0,53	0,033 (0,975)
Pacienti z rakom nenehno iščejo odgovore na svoja vprašanja pri zdravstvenem timu.	4,23 ± 0,81	4,20 ± 0,84	4,33 ± 0,72	-0,549 (0,859)	4,12 ± 0,84	4,38 ± 0,75	-1,271 (0,569)
Na kliničnem usposabljanju sem opazil/-a, da so pacienti z rakom zainteresirani za zdravstveno vzgojno delo.	3,95 ± 0,81	4,00 ± 0,80	3,80 ± 0,86	0,824 (0,793)	4,06 ± 0,85	3,81 ± 0,75	1,192 (0,378)
Pacienti z rakom upoštevajo zdravstveno vzgojno delo, ki so ga deležni.	3,88 ± 0,78	3,91 ± 0,82	3,80 ± 0,68	0,473 (0,313)	3,94 ± 0,81	3,81 ± 0,75	0,651 (0,657)

	CP PV ± SO	KSŠ		t(p)	S		t(p)
		SZŠ	G/D		do 23	23 +	
		PV ± SO			PV ± SO		
Osnovni cilj zdravstvene vzgoje pri pacientu z rakom je izboljšati kakovost življenja.	4,75 ± 0,47	4,71 ± 0,51	4,87 ± 0,35	-1,318 (0,539)	4,71 ± 0,52	4,81 ± 0,40	-0,822 (0,609)
Izobraževanje pacienta z rakom je več kot samo zagotavljanje informacij.	4,67 ± 0,51	4,62 ± 0,53	4,80 ± 0,41	-1,333 (0,497)	4,68 ± 0,53	4,65 ± 0,49	0,169 (0,563)
Pacienti z rakom potrebujejo informiranje in edukacijo.	4,65 ± 0,52	4,64 ± 0,53	4,67 ± 0,49	-0,144 (0,839)	4,62 ± 0,55	4,69 ± 0,47	-0,553 (0,663)
Današnji pacienti z rakom imajo več znanja in so bolj osveščeni, znajo poiskati informacije.	4,62 ± 0,64	4,62 ± 0,65	4,60 ± 0,63	0,115 (0,848)	4,59 ± 0,66	4,65 ± 0,63	-0,391 (0,900)

Legenda: KSŠ = končana srednja šola; S = starost; n = celotna populacija; SZŠ = srednja zdravstvena šola; G/D = gimnazija ali drugo; 23 + = 23 let ali več; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; p = statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj; x² = hi-kvadrat; t = test za neodvisne vzorce

Povprečne vrednosti v tabeli 1 kažejo, da se študenti najbolj strinjajo s trditvama, da je osnovni cilj zdravstvene vzgoje pri pacientu z rakom izboljšati kakovost življenja (PV=4,75), in da si je za zdravstveno vzgojo treba vzeti čas (PV=4,75). Zelo so se študenti strinjali, da je medicinski sestri pri izvedbi zdravstvene vzgoje najpomembnejša komunikacija (PV=4,7), in da je izobraževanje pacienta več kot le zagotavljanje informacij (PV=4,67). Prav tako so se študenti strinjali pri trditvah, da je zdravstvena vzgoja pomembna dejavnost medicinske sestre (PV=4,65), in da zdravstvena vzgoja pomaga pacientu z rakom in njihovim svojem pri soočanju z zdravljenjem njihove bolezni (PV=4,63). Manj so se strinjali s tem, da medicinska sestra zaradi preobremenjenosti posveti premalo časa zdravstveni vzgoji (PV=3,88), in s tem, da pacienti upoštevajo zdravstveno vzgojo (PV=3,88). Nobena trditev ni bila ocenjena z manj kot 3, kar pomeni, da se anketirani študenti strinjajo z zdravstveno vzgojo v procesu obravnave pacienta z rakom.

Standardni odklon je glede na izračune povprečne vrednosti zmeraj okoli 1 in kaže na sorazmerno majhno razpršenost podatkov. Najvišji standardni odklon je bil pri trditvi, da medicinska sestra zaradi preobremenjenosti posveti premalo časa zdravstveni vzgoji (SO=1,10), kar pomeni, da so študenti pri tej trditvi v povprečju najmanj enotni. Najnižji standardni odklon je bil pri trditvi, da je osnovni cilj zdravstvene vzgoje pri pacientu z rakom izboljšati kakovost njegovega življenja (SO=0,31), kar pomeni, da so bili študenti pri tej trditvi v povprečju najbolj enotni.

S trditvama, da si je vedno treba vzeti čas za zdravstveno vzgojo pri pacientu z rakom, in da je osnovni cilj zdravstvene vzgoje pri pacientu z rakom izboljšati kakovost življenja, se je močno strinjalo 76,7 % študentov. S trditvijo, da je komunikacija najpomembnejši dejavnik medicinske sestre pri zdravstveni vzgoji, se je močno strinjalo 75 % študentov, 21,7 % se jih je strinjalo, 1,7 % je bilo neodločenih in 1,7 % študentov se s trditvijo ni strinjalo. Da je zdravstvena vzgoja pri pacientu z rakom ena od pomembnih dejavnosti medicinske sestre, se je močno strinjalo 70 % študentov. 26,7 % študentov se je močno strinjalo s trditvijo, da so na kliničnem usposabljanju opazili, da so pacienti z rakom zainteresirani za zdravstveno vzgojno delo, 45 % se jih je s tem strinjalo, 25 % je bilo neodločenih in 3,3 % se jih s trditvijo ni strinjalo. Da pacienti z rakom upoštevajo zdravstveno vzgojno delo, ki so ga deležni, se močno strinja 25 % študentov, 38,3 % študentov se strinja s trditvijo in 36,7 % je neodločenih. Svoje znanje s področja zdravstvene vzgoje pri pacientu z rakom je le 5 % študentov ocenilo kot zelo dobro, 21,7 % se jih je strinjalo, da je njihovo znanje zelo dobro, 53,3 % je bilo neodločenih in 20 % študentov se ni strinjalo, da je njihovo znanje zelo dobro.

Glede na dobljene rezultate hi-kvadrat test za neodvisne vzorce ni pokazal nobene statistično značilne razlike v nobeni od merjenih kategorij (končana srednja šola, starost), kar pomeni, da nobena od teh treh demografskih lastnosti nima vpliva na stališča študentov glede njihovega odnosa do zdravstveno vzgojnega dela v procesu obravnave pacienta z rakom.

Tabela 2: Izvajanje zdravstvene vzgoje na kliničnem usposabljanju

	CP v %	Končna srednja šola			Starost	
		SZŠ	G/D	x ² (p)	do 23	23 +
		v %			v %	
Ali ste izvajali zdravstveno vzgojo pri pacientih z rakom, ko ste bili na kliničnem usposabljanju?	65,0	71,1	86,7	1,452 (0,228)	73,5	76,9 (0,764)
Na kakšen način ste na klinični praksi izvajali zdravstveno vzgojo pri pacientu z rakom?	68,3 6,7 25,0	64,4 8,9 26,7	80,0 0,0 20,0	1,932 (0,381)	64,7 5,9 29,4	73,1 7,7 19,2 (0,834) (0,659)
Katero vrsto posredovanja znanja ste na klinični praksi uporabili pri zdravstveni vzgoji pacienta z rakom?	43,3 6,7 50,0	42,2 4,4 53,3	46,7 13,3 40,0	1,785 (0,410)	50,0 8,8 41,2	34,6 3,8 61,5 (2,574) (0,276)
Zdravstveno vzgojo sem na klinični praksi izvajal v naslednjih oblikah ...	83,8 10,3 5,9	93,3 8,9 8,9	100,0 20,0 0,0	*	94,1 11,8 5,9	96,2 11,5 7,7
Katero učne metode ste uporabljali na kliničnem usposabljanju pri zdravstveni vzgoji pacienta z rakom?	54,4 21,4 13,6 10,7	91,1 42,2 24,4 20,0	100,0 20,0 20,0 13,3	*	91,2 26,5 23,5 20,6	96,2 50,0 23,1 15,4
Ste pacientu z rakom na klinični praksi pri izvedbi zdravstvene vzgoje dali nadaljnje aktivnosti/domače naloge?	8,3	8,9	6,7	0,073 (0,787)	14,7	0,0 (4,171) (0,041)
Ste se na kliničnem usposabljanju srečali z dokumentiranjem o zdravstveni vzgoji pri pacientih z rakom (pripravo pisnih učnih načrtov)?	20,0	18,2	20,0	0,024 (0,876)	17,6	20,0 (0,053) (0,819)
Kolikokrat vse skupaj ste izvajali zdravstveno vzgojo na kliničnem usposabljanju pri pacientih z rakom?	20,0 55,0 25,0	24,4 60,0 15,6	6,7 40,0 53,3	9,018 (0,011)	20,6 55,9 23,5	19,2 53,8 26,9 (0,093) (0,955)

Legenda: n = celotna populacija; SZŠ = srednja zdravstvena šola; G/D = gimnazija ali drugo; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; p = statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj; x² = hi-kvadrat; * = multiple response, kar pomeni, da se kategorije med seboj ne izključujejo in zato ni možno izračunati statistično značilnih razlik

Tabela 2 kaže, da je 65 % študentov izvajalo zdravstveno vzgojo v času kliničnega usposabljanja. 68,3 % študentov je izvajalo zdravstveno vzgojo na verbalni način, na pisni način 6,7 % in na oba načina jo je izvajalo 25 % študentov. Pri vrsti posredovanja znanja na klinični praksi poročajo, da je informiranje in izobraževanje hkrati uporabljalo 50 % študentov, samo informiranje 43,3 % in samo izobraževanje 6,7 % študentov. 83,8 % študentov je izvajalo zdravstveno vzgojo na klinični praksi v individualni obliki, 10,3 % v skupini in 5,9 % v parih. 54,4 % študentov je uporabilo učno metodo ustnega razlaganja, 21,4 % učno metodo branja in dela z besedilom, 13,6 % učno metodo demonstriranja in 10,7 % učno metodo praktičnih del. 91,7 % študentov pacientom z rakom ni dalo nadaljnjih aktivnosti oziroma domače naloge po izvedeni zdravstveni vzgoji, 8,3 % študentov pa je priporočilo nadaljnje aktivnosti, in sicer glede načina življenja v domačem okolju, prilagoditve jedilnika in informacije o negi stome. Hi-kvadrat test za neodvisne vzorce je med skupinami, ki se razlikujejo glede na starost, pokazal značilno razliko v povprečni oceni domačih nalog ($p=0,041$). Mlajši študenti so dali pacientu več domačih nalog po izvedeni zdravstveni vzgoji. 80 % študentov se na klinični praksi ni srečalo z dokumentiranjem zdravstvene vzgoje pri pacientu z rakom, torej se jih je samo 20 % s tem srečalo. 55 % študentov je enkrat do petkrat izvajalo zdravstveno vzgojo na kliničnem usposabljanju, več kot petkrat 25 % in nikoli je ni izvajalo 20 % študentov. Hi-kvadrat test za neodvisne vzorce je med skupinami, ki se razlikujejo glede na končano srednjo šolo, pokazal statistično značilno razliko v povprečni oceni izvajanja zdravstvene vzgoje na klinični praksi ($p=0,01$). Študenti, ki so končali gimnazijo, so večkrat izvajali zdravstveno vzgojo kot študenti s končano srednjo zdravstveno šolo.

Tabela 3: Uspešnost študentov pri izpitu Zdravstvena nega onkološkega pacienta z onkologijo in paliativno oskrbo ter pri izpitu Metodika zdravstvene vzgoje in promocija zdravja

		Končana srednja šola				Starost		
		celotna populacija	srednja zdravstvena šola	gimnazija ali drugo	$\chi^2(p)$	do 23	23 in več	$\chi^2(p)$
		v %	v %		v %			
Ali ste že opravili izpit pri predmetu Zdravstvene nege onkološkega pacienta z onkologijo in paliativno oskrbo?	ocena 6 ali 7	29,8	35,7	13,3	2,645 (0,094)	21,2	41,7	2,778 (0,096)
	ocena od 8 do 10	70,2	64,3	86,7		78,8	58,3	
Ali ste že opravili izpit pri predmetu Metodika zdravstvene vzgoje in promocija zdravja?	ocena 6 ali 7	52,5	57,8	35,7	2,085 (0,128)	39,4	69,2	5,192 (0,023)
	ocena od 8 do 10	47,5	42,2	64,3		60,6	30,8	

Legenda: p = statistična značilna razlika pri 0,05 ali manj; χ^2 = hi-kvadrat

Tabela 3 kaže, da je 70,2 % študentov opravilo izpit z oceno 6 ali 7 pri predmetu Zdravstvena nega onkološkega pacienta z onkologijo in paliativno oskrbo, 29,2 % pa z oceno od 8 do 10. 52,5 % študentov je opravilo izpit pri predmetu Metodika zdravstvene vzgoje in promocija zdravja z oceno 6 ali 7, 47,5 % pa z oceno od 8 do 10.

86,7 % študentov, ki so končali gimnazijo, je pri predmetu Zdravstvena nega onkološkega pacienta z onkologijo in paliativno oskrbo opravilo izpit z oceno od 8 do 10, 13,3 % študentov je izpit opravilo z oceno 6 ali 7. 42,2 % študentov, ki so končali srednjo zdravstveno šolo, so izpit pri predmetu Metodika zdravstvene vzgoje in promocija zdravja opravili z oceno od 8 do 10, 57,8 % pa z oceno 6 ali 7. Pri izpitu iz predmeta Zdravstvena nega onkološkega pacienta z onkologijo in paliativno oskrbo so bili uspešnejši študenti, ki so končali gimnazijo, vendar razlike niso bile statistično značilne. Pri izpitu iz predmeta Metodika zdravstvene vzgoje in promocija zdravja so bili uspešnejši študenti, ki so bili stari 23 let ali več ($p=0,023$).

Tabela 4: Motiviranost in znanje študentov pri zdravstveno vzgojnem delu pacienta z rakom

		Končana srednja šola				Starost		
		celotna populacija	srednja zdravstvena šola	gimnazija ali drugo	x ² (p)	do 23	23 in več	x ² (p)
		v %	v %			v %		
Ali radi opravljate zdravstveno vzgojno delo pri pacientu z rakom?	z veseljem	58,3	57,8	60,0	0,023 (0,880)	58,8	57,7	0,008 (0,930)
	nimam zanimanja oz. sem zadržan	41,6	42,2	40,0		41,2	42,3	
Ste vedeli, da na Onkološkem inštitutu Ljubljana deluje Posvetovalnica za onkološko zdravstveno nego?	Da	58,3	55,6	66,7	0,571 (0,450)	61,8	53,8	0,380 (0,538)
Ste se udeležili zdravstveno vzgojnih programov na Onkološkem inštitutu Ljubljana?	Da	15,0	13,3	20,0	0,392 (0,531)	14,7	15,4	0,005 (0,942)
Na Kliniki Golnik imajo učne delavnice za paciente s pljučnim rakom, ki se zdravijo s citostatiki, ste se jih udeležili?	Da	0,0						
Menite, da imate dovolj znanja o zdravstveni vzgoji v procesu zdravstvene obravnave pacienta z rakom?	Da	10,0	11,1	6,7	0,247 (0,619)	11,8	7,7	0,271 (0,602)

Legenda: p = statistično značilna razlika pri 0,05 ali manj; x² = hi-kvadrat

58,3 % študentov z veseljem opravlja zdravstveno vzgojno delo na klinični praksi, 41,6 % pa je zadržanih oziroma nimajo zanimanja. 58,3 % študentov je vedelo, da na Onkološkem inštitutu Ljubljana deluje Posvetovalnica za onkološko zdravstveno nego, 41,7 % jih za njeno delovanje ni vedelo. 15 % študentov se je udeležilo zdravstveno vzgojnih programov na Onkološkem inštitutu Ljubljana, večina, 85 % študentov, pa se programov ni udeležila. Na Kliniki Golnik se ni nihče udeležil učne delavnice za paciente s pljučnim rakom. 90 % študentov meni, da nimajo dovolj znanja o zdravstveni vzgoji v procesu zdravstvene obravnave pacienta z rakom. Razlike med skupinami glede na starost in predhodno izobrazbo niso statistično značilne.

Tabela 5: Znanje študentov o zdravstveni vzgoji pri pacientu z rakom

<u>Kategorija</u>	<u>Koda</u>	<u>Frekvenca</u>
<u>Premalo znanja</u>	prekratka klinična praksa	11
	premalo usmerjanja s strani mentorja pri izvajanju zdravstvene vzgoje	1
	premalo praktičnih izkušenj	26
	pomanjkanje teoretičnega znanja	26
	preobsežno področje	4
<u>Motivacija študentov</u>	kakovostna predavanja	1
	zanimiva tema	1

Iz odgovorov anketirancev smo identificirali sedem vsebinskih kod in dve kategoriji. Kategorija »Premalo znanja« združuje kode: prekratka klinična praksa, premalo usmerjanja s strani mentorja pri izvajanju zdravstvene vzgoje, premalo praktičnih izkušenj, pomanjkanje teoretičnega znanja, preobsežno področje. Kategorija »Motivacija študentov« pa združuje kodi: kakovostna predavanja in zanimiva tema.

Tabela 6: Predlogi študentov za izboljšanje kliničnega usposabljanja na področju zdravstvene vzgoje pacienta z rakom

<u>Kategorija</u>	<u>Koda</u>	<u>Frekvenca</u>
<u>Sodelovanje študentov na klinični praksi</u>	več klinične prakse pri pacientu z rakom	11
	vključevanje študentov pri izvajanju zdravstvene vzgoje	2
	vključevanje mentorjev in spodbujanje pri izvajanju zdravstvene vzgoje	3
	sodelovanje pri zdravstveno vzgojnih delavnicah	4
	kroženje med oddelki v času klinične prakse	1
<u>Predavanja in seminarji</u>	več izobraževanja o onkoloških pacientih	8
	več seminarjev	13

Iz odgovorov anketirancev smo identificirali sedem vsebinskih kod in dve kategoriji. Kategorija »Sodelovanje študentov« na klinični praksi združuje kode: več klinične prakse pri pacientu z rakom, vključevanje mentorjev in spodbujanje pri izvajanju zdravstvene vzgoje, sodelovanje pri zdravstveno vzgojnih delavnicah, kroženje med oddelki v času klinične prakse, vključevanje študentov pri izvajanju zdravstvene vzgoje. Kategorija »Predavanja in seminarji« pa združuje kodi: več seminarjev in več izobraževanja o onkoloških pacientih.

3.5 RAZPRAVA

»Zdravstvena vzgoja je permanenten proces, ki spremlja človeka od spočetja, prek nosečnosti, rojstva, dobe otroštva in odraščanja do odraslosti in starosti« (Jeraj Uršič, 2004, str. 81). Namen našega raziskovanja je bil ugotoviti mnenja in stališča študentov VŠZNJ ter izkušnje v zvezi z zdravstveno vzgojo pri pacientu z rakom in preučiti dejansko izvajanje zdravstvene vzgoje študentov VŠZNJ pri pacientu z rakom v času kliničnega usposabljanja. Prav tako je bil namen ugotoviti statistično značilne razlike v stališčih, mnenjih in izvedbi zdravstvene vzgoje onkološkega pacienta pri študentih VŠZNJ, glede na končano srednjo šolo in starost. Raziskava je potekala v obliki spletnega anketiranja, anketirali smo študente 2. in 3. letnika rednega študija VŠZNJ.

V uvodnem delu smo ugotavljali mnenja in stališča študentov o zdravstveni vzgoji pri pacientu z rakom. V naši raziskavi se je večina študentov strinjala, da je zdravstvena vzgoja ena od pomembnih dejavnosti medicinske sestre. Polovica študentov se je strinjala, da pacient z rakom postavi več vprašanj s področja zdravstvene vzgoje medicinski sestri kot zdravniku. »Zdravstvena vzgoja in učenje pacienta sta pomembni nalogi medicinske sestre, pri čemer mora spoštovati pacientovo življenjsko pričakovanje in kakovost njegovega življenja« (Bokal, 2006, str. 36). Medicinska sestra mora pri zdravstveni vzgoji pacienta z rakom imeti dovolj časa za informiranje o njegovi bolezni (Seek, Hogle, 2007). Več kot polovica študentov se je strinjala, da si je treba vzeti čas za izvajanje zdravstvene vzgoje.

S trditvijo, da zdravstvena vzgoja pomaga pacientom z rakom in njihovim svojcem pri soočanju z zdravljenjem bolezni, se je močno strinjala več kot polovica študentov. Dobro informiran in poučen pacient ter svojci, ki aktivno sodelujejo pri zdravljenju, vplivajo na boljši potek zdravljenja, znajo preprečevati neželene učinke zdravljenja, jih prepoznati ter pravilno ukrepati (Žižmond, 2008). Da imajo današnji pacienti z rakom več znanja in da znajo poiskati informacije, se je močno strinjala večina študentov. Pacienti z rakom želijo biti seznanjeni z informacijami o svoji bolezni ter želijo soodločati pri izbiri zdravljenja in njegovih posledicah (Strojin, Senčar, 2008).

V tretjem delu anketnega vprašalnika nas je zanimalo izvajanje zdravstveno vzgojnega dela študentov pri pacientu z rakom. Naša raziskava je pokazala, da imajo študenti pozitiven odnos do zdravstvene vzgoje pri pacientu z rakom in da jo z veseljem opravljajo. Več kot polovica študentov je zdravstveno vzgojo izvajala v času klinične prakse. Polovica študentov je pri posredovanju znanja uporabila informiranje in izobraževanje hkrati. Informacije, ki jih posredujemo pacientom, morajo biti razumljive, in jih moramo večkrat ponoviti. Priporočeno je postopno dajanje informacij glede na pacientovo zmožnost dojetanja ter njihovo starost, saj starejši pacienti potrebujejo bolj podrobnejša in natančnejša navodila (Mlaker, Horvat, 2008).

V zdravstveni vzgoji se uporabljajo učne ter vzgojne metode, kot so frontalne, individualne, skupinske oblike, delo v dvojicah in učne delavnice. Medicinska sestra pri zdravstveni vzgoji uporablja različne pripomočke, in sicer: zloženke, plakate, prosojnice (Hoyer, 2005). V raziskavi so ugotovili, da je multimedijски način informiranja, skupaj z verbalnim in pisnim informiranjem, najbolj učinkovit (Prousen, 2010). Naša raziskava je pokazala, da je več kot polovica študentov uporabljala metodo ustnega razlaganja, nato metodo branja in dela z besedilom, metodo demonstriranja, najmanj pa jih je uporabljalo metodo praktičnih del. Velik pomen imajo pisne informacije, ker jih pacienti lahko večkrat preberejo, vendar pa jih lahko tudi zmedejo. Pacienti morajo slišati večkrat iste informacije, da bi jih sprejeli in se aktivno vključili v zdravljenje (Škufca Smrdel, 2008).

V raziskavi smo spraševali študente, ali imajo dovolj znanja o zdravstveni vzgoji pacienta z rakom, kjer je večina odgovorila, da nima dovolj znanja, ker je klinična praksa prekratka, premalo je usmerjanja v aktivnost zdravstvene vzgoje s strani mentorja, premalo je znanja in izkušenj. Študenti so na področju kliničnega usposabljanja zdravstvene vzgoje pacienta z rakom predlagali kar nekaj izboljšav, ki bi jih v prihodnje lahko upoštevali: več klinične prakse in seminarjev, udeležba na posvetovalnicah, vključevanje v zdravstveno vzgojo, vključevanje mentorjev in spodbujanje k izvajanju zdravstvene vzgoje, ter izobraževanje in informiranje o zdravstveni vzgoji pacienta z rakom. Pacienta z rakom moramo začeti izobraževati pred, med in po zdravljenju (Mick, 2008).

Študenti, ki niso končali zdravstvene šole, so večkrat izvajali zdravstveno vzgojo pri pacientu z rakom. Rezultat je zelo presenetljiv, saj od študentov zdravstvenih smeri pričakujemo več izkušenj in znanja. Mlajši študenti so na klinični praksi pacientu z rakom pri izvedbi zdravstvene vzgoje dali nadaljnje aktivnosti oziroma domače naloge, starejši študenti, ki naj bi imeli več prakse, so nas pri tem presenetili, saj od njih pričakujemo več znanja o izvajanju zdravstvene vzgoje. Glede na ugotovitve lahko sklepamo, da so študenti s srednjo zdravstveno šolo premalo motivirani za izvajanje zdravstvene vzgoje pri pacientu z rakom, eden od razlogov je lahko majhna udeležba študentov v zdravstveno vzgojnih programih na klinični praksi. Poleg predavanj ter udeležbe v zdravstveno vzgojnih programih, bi študente morali še dodatno motivirati za izvajanje zdravstvene vzgoje.

Prednost naše raziskave je bila, da je anketiranje študentov potekalo v obliki spletnega anketiranja, kar nam je omogočilo, da smo dosegli celoten namenski vzorec. Omejitev raziskave je bila nižja odzivnost, ker je raziskava potekala v počitniškem času in ker je posledično trajalo dlje, da smo dobili želeno število vrnjenih anket. Pomanjkljivost našega merskega inštrumenta je tudi, da so se nekatera vprašanja pokazala za manj občutljiva in s tem manj razumljiva anketirancem. Pojasniti je potrebno, da smo anketna vprašanja težko vsebinsko ožje opredelili, ker so bili študenti na kliničnem usposabljanju razporejeni na različnih oddelkih in so delali s pacienti z različnimi rakavimi obolenji. Predlog za izboljšanje merskega inštrumenta je, da bi vprašanja zajemala zdravstveno vzgojo pri pacientu s točno določeno vrsto raka, s katero bi se določeni študenti srečali na kliničnem usposabljanju. Na osnovi dobljenih rezultatov zaključujemo, da bi bile potrebne nadaljnje raziskave na področju izvajanja zdravstvene vzgoje v procesu obravnave pacienta z rakom pri študentih zdravstvene nege. Preučiti bi morali izvajanje zdravstvene vzgoje na posameznih specialnih področjih onkološke zdravstvene nege. Primerjati bi morali različne visokošolske zdravstvene šole ter ugotoviti prednosti in slabosti ter z dobljenimi ugotovitvami postaviti smernice za izboljšanje kliničnega usposabljanja študentov zdravstvene nege na področju izvajanja zdravstvene vzgoje pri pacientu z rakom.

4 ZAKLJUČEK

Rak je eden najpogostejših vzrokov smrti v razvitem svetu in pri nas. Izvajanje zdravstvene vzgoje je ključnega pomena pri pacientu z rakom. Dobro poučen in informiran pacient z rakom bo prepoznal neželene učinke ter pravilno ukrepal, saj bo le tako potek zdravljenja boljši. Tudi druge raziskave, ki so bile izvedene v tujini, ugotavljajo, da so pacienti ob dobri zdravstveni vzgoji v veliki meri bolj zadovoljni z dobljenimi informacijami glede zdravljenja in neželenih učinkov.

Medicinska sestra ima pri zdravstveni vzgoji pomembno vlogo, saj pacienta z rakom spremlja ves čas poteka bolezni. Pomembno je, da ima dovolj znanja s področja zdravstvene vzgoje pacienta z rakom ter da v vlogi mentorja vodi študente in jih spodbuja k izvajanju zdravstveno vzgojnega dela pri pacientu z rakom.

Naša raziskava je pokazala, da je večina študentov izvajala zdravstveno vzgojo pri pacientu z rakom in da jo radi izvajajo. Vendar pa menijo, da jim primanjkuje znanja in praktičnih izkušenj pri onkoloških pacientih.

V prihodnosti je pomembno, da se v času izobraževanja študentov bolj poudari zdravstveno vzgojno delo pri pacientu z rakom in da imajo študenti več možnosti sodelovanja pri zdravstveno vzgojnih delavnicah, da dobijo vpogled v pomembnosti zdravstvene vzgoje tudi za nadaljnje delo po končanem šolanju.

5 LITERATURA

Almyroudi A, Degner L, Paika V, Pavlidis N, Hyphantis T. Decision – making preferences and information needs among Greek breast cancer patients. *Psycho oncol.* 2011;20(8):871–9.

Bernot M. Zdravstvena nega bolnika na sistemskem zdravljenju. In: Gavrilov N, Trček M, eds. Zbornik predavanj šole enterostomalne terapije, Ljubljana, 2006. Ljubljana: Klinični center, Področje za zdravstveno nego; 2006: 234–41.

Bernot M. Zdravstvena nega bolnika z rakom prostate na sistemskem zdravljenju. In: Mlakar Mastnak D, Lokar K, eds. Ženske, moški in rak: 34. strokovni seminar, Terme Zreče, 22.–23. marec 2007. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zvezi društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2007: 167–71.

Bernot M. Zdravstvena nega bolnika pri pojavu neželenih učinkov sistemskega zdravljenja s tarčnim zdravilom bevacizumab. In: Kotnik M, Đuratović A, Lokar K, Bernot M, eds. Izzivi sodobnih pristopov onkološke zdravstvene nege in zdravljenja: zdravstvena nega in zdravljenje pacientov z zaviralcem VEGF – žilnega rastnega dejavnika, Ljubljana, 2009. Ljubljana: Onkološki inštitut; 2009: 41–50.

Bernot M, Marinček G. Zdravstvena nega starostnika na operativnem zdravljenju. In: Skela Savič B, ed. Starost in rak: 30. strokovni seminar, Ljubljana, 9.–10. oktober 2003. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester v onkologiji pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije, Zvezi društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2003: 50–9.

Bishop CS. The critical role of oncology nurse practitioners in cancer care. *Onc Nurs Forum.* 2009;36(3):268–9.

Brundtland G. World Cancer Report. Geneva: World Health Organization; 2011. Dostopno na: <http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=76&codcch=16> (7. 7. 2011).

Bokal H. Zdravstvena nega bolnika na zdravljenju z radioterapijo in kombiniranim zdravljenju ob odpustu iz bolnišnice ter po ambulantni obravnavi. In: Logonder M, Lokar K, Skela Savič B, eds. Med bolnišnico in domom – izzivi medicinskih sester za kontinuirano onkološko zdravstveno nego: 33. strokovni seminar, Rogla, 28.–29. september 2006. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri zbornici, Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2006: 29–35.

Čeh F, Primic Žakelj M. Več znanja – manj raka. In: Štabuc B, ed. Dolžnosti in pravice v zvezi z zdravjem, pravice bolnikov z rakom: X. seminar in memoriam dr. Dušana Reje, Ljubljana, oktober 2002. Ljubljana: Zveza slovenskih društev za boj proti raku, Onkološki inštitut; 2002: 22–4.

Čufer T, Pajk B. Sistemska terapija rakave bolezni in njen vpliv na bolnika. In: Gavrilov N, Trček M, eds. Zbornik predavanj šole enterostomalne terapije, Ljubljana, 2006. Ljubljana: Klinični center, Področje za zdravstveno nego; 2006: 214–9.

Čuk V, Hvala N. Vpliv kliničnega okolja na zadovoljstvo študentov s prakso zdravstvene nege. In: Skela Savič B, Kaučič BM, Filej B, eds. Novi trendi v sodobni zdravstveni negi – razvijanje raziskovanja, izobraževanja in multisektorskega partnerskega sodelovanja: zbornik predavanj z recenzijo, Ljubljana, 17.–18. september 2009. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2009: 177–80.

Dougherty M. Assessment of Patient and Family Needs During an Inpatient Oncology Experience. Clin J Oncol Nurs. 2010;14(3):301–6.

Erjavšek Z. Osnove zdravstvene nege pri teleradioterapiji in brahiradioterapiji. In: Gavrilov N, Trček M, eds. Zbornik predavanj šole enterostomalne terapije, Ljubljana, 2006. Ljubljana: Klinični center, Področje za zdravstveno nego; 2006: 242–5.

Ferš S, Cvetežar IŠ. Zdravstvena nega bolnika po kirurški operaciji na prostati. In: Mlakar Mastnak D, Lokar K, eds. Ženske, moški in rak: 34. strokovni seminar, Terme Zreče, 22.–23. marec 2007. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2007:160–6.

Gornjak D. Vloga medicinske sestre pri enteralnem hranjenju pacienta. In: Trdin A, Mrhar M, eds. Celostna obravnava pacienta, obolelega za rakom grla in vratu: zbornik predavanj, Maribor, 27. maj 2011. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v otorinolaringologiji; 2011: 30–8.

Govekar Okoliš M, Kranjčec R. Izobraževanje mentorjev za praktično usposabljanje študentov bolonjskih študijskih programih v podjetjih, zavodih. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete; 2010: 33–6.

Grenon N, Chan J. Managing toxicities associated with colorectal chemotherapy and targeted therapy: a new guide for nurses. Clin J Oncol Nurs. 2009;13(3):290–2.

Halkett G, Kristjanson L, Lobb E, Little J, Shaw T, Taylor M, eds. Information needs and preferences of women as they proceed through radiotherapy for breast cancer. Patient educ couns. 2012;86(3):396–404.

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

Jeraj Uršič H. Vpliv zdravstveno vzgojnega dela na kakovost življenja bolnika s stomo. In: Skela Savič B, Logonder M, Lokar K, eds. Ukrepajmo danes, da bomo živeli jutri: 31. strokovni seminar, Moravske Toplice, 30. september in 1. oktober 2004. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester v onkologiji pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2004: 81–4.

Jeraj Uršič H, Ostrožnik V. Zdravstvena nega bolnika na onkološkem kirurškem zdravljenju ob odpustu iz bolnišnice in pri ambulantni obravnavi. In: Logonder M, Lokar K, Skela Savič B, eds. Med bolnišnico in domom: 33. strokovni seminar, Rogla, 28.–29. september 2006. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije; 2006: 20–7.

Kiger AM. Health education concepts and practice. In: Mitchell L, Hardy L, eds. Teaching for health. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2004: 29–33.

Klemenčič MM. Pa ne spet SPSS: gradivo za kvantitativno obdelavo podatkov pri predmetu preddiplomski seminar. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, Oddelek za socialno pedagogiko; 2005. Dostopno na: <http://www2.vszn-je.si/vis/main.asp> (25.5.2013).

Krajnc V. Zdravstvena nega onkološkega pacienta po operativnem posegu. In: Trdin A, Mrhar M, eds. Celostna obravnava pacienta, obolelega za rakom grla in vratu: zbornik predavanj, Maribor, 27. maj 2011. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v otorinolaringologiji; 2011: 25–8.

Križ I. Zdravstvena nega pacientke z rakom jajčnikov na sistemskem zdravljenju in predstavitev primera iz prakse. In: Mlakar Mastnak D, Lokar K, eds. Ženske, moški in rak: 34. strokovni seminar, Terme Zreče, 22.–23. marec 2007. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zvezi društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2007: 75–81.

Kvas A. Vzgoja za zdravje kot del vseživljenjskega učenja. In: Pandel Mikluš R, Kvas A, eds. Oblikovanje celostnega pristopa k ohranjanju in krepitevi zdravja: prehrana, gibanje in pozitivna samopodoba: zbornik predavanj, Ljubljana, 26. november 2006. Ljubljana: Strokovno združenje nutricionistov in dietetikov; 2006: 59–66.

Kvas A. Medicinske sestre na področju promocije zdravja in zdravstvene vzgoje: kje smo, kam gremo? In: Kvas A, ed. Zdravstvena vzgoja – moč medicinskih sester: zbornik prispevkov z recenzijo, Ljubljana, 2011. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov; 2011: 33–43.

Kotnik M, Bobnar A. Učinkovitost kliničnega usposabljanja na Onkološkem inštitutu Ljubljana: kaj imajo radi študenti 3. letnika zdravstvene nege? In: Skela Savič B, Kaučič BM, Zorc J, Hvalič Touzery S, eds. Trajnostni razvoj zdravstvene nege v sodobni družbi – na raziskovanju temelječi razvoj zdravstvene nege: zbornik predavanj

z recenzijo, Ljubljana, 16.–17. september 2010. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego; 2010: 196.

Laurenson M, MacDonald J, McCready T, Stimpson A. Students nurses knowledge and attitudes toward cam therapy. *Bjn Br J Nurs.* 2006;15(11):612–5.

Lawson J, Schumacher M, Hugnes T, Arnold S. The relationship between lung cancer patients educational level and evaluation of their treatment information needs. *J cancer educ.* 2009;24(4):346–50.

Logonder M, Božič H. Priporočilo za zdravstveno nego pri zdravljenju bolečine na domu. In: Đuratović A, Kotnik M, Lokar K, eds. Bolnik z rakom na zdravljenju doma-priporočila za zdravstveno nego: 37. strokovni seminar, Rogaška Slatina, 4.–5. marec 2010. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji, Zbornica zdravstvene in babiške nege, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2010: 60–6.

Lokar K. Vpliv systemskega zdravljenja na razvoj onkološke zdravstvene nege. In: Kotnik M, Đuratović A, Lokar K, Bernot M, eds. Kaj mora medicinska sestra vedeti o sistemskem zdravljenju raka in zdravstveni negi: zbornik predavanj, Ljubljana, 2009. Ljubljana: Onkološki inštitut; 2009: 6–8.

Lokar K. Bolnik z rakom na zdravljenju doma – izzivi za zdravstveno nego. In: Đuratović A, Kotnik M, Lokar K, eds. Bolnik z rakom na zdravljenju doma-priporočila za zdravstveno nego: 37. strokovni seminar, Rogaška Slatina, 4.–5. marec 2010. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri zbornici Zdravstvene in babiške nege, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2010: 5–6.

Meechan R, Jones H, Valler Jones T. Students perspectives on their skills acquisition and confidence. *Br J Nurs.* 2011;20(7):445–50.

Macanovič M, Hamzić V. Vloga zdravstvene nege pri bolnikih na kombiniranem zdravljenju s kapecitabinom in obsevanjem. In: Kotnik M, Đuratović A, Lokar K, Bernot M, eds. Izzivi sodobnih pristopov onkološke zdravstvene nege in zdravljenja:

zdravstvena nega in zdravljenje pacienta na peroralnem zdravljenju: zbornik predavanj, Ljubljana, 2009. Ljubljana: Onkološki inštitut; 2009: 58–67.

Mick J. Factors affecting the evolution of oncology nursing care. Clin J Oncol Nurs. 2008;12(2):308–11.

Mlakar Mastnak D. Znanje in stališča onkoloških bolnikov o prehrani. In: Skela Savič B, Logonder M, Lokar K, eds.: Ukrepajmo danes, da bomo živeli jutri: 31. strokovni seminar, Moravske Toplice, 30. september in 1. oktober 2004. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester v onkologiji pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2004: 60–7.

Mlakar Mastnak D. Zdravstvena vzgoja in svetovanje pri odraslih pacientih. In: Kotnik M, Đuratović A, Lokar K, Bernot M, eds. Izzivi sodobnih pristopov onkološke zdravstvene nege in zdravljenja: zdravstvena nega in zdravljenje pacienta z zaviralcem VEGF – žilnega ravnega dejavnika: zbornik predavanj, Ljubljana, 2009. Ljubljana: Onkološki inštitut; 2009: 63–78.

Mlakar Mastnak D, Bernot M, Cerar C, Erjavšek Z, Golob I, Jelen Jurič J. Plan razvoja razširjenega programa posvetovalnice za onkološko zdravstveno nego. In: Novaković S, Červek J, Anderluh F, Bešič N, Ebert M, Frković-Grazio S, eds. Paliativna oskrba bolnikov z rakom: zbornik predavanj, Laško, 10.–11. junij 2005. Ljubljana: Kancerološko združenje Slovenskega zdravniškega društva, Onkološki inštitut: Zveza slovenskih društev za boj proti raku; 2005: 114–5.

Mlaker S, Horvat M. Zdravstvena vzgoja pacientov, ki prejemajo kemoterapijo, kot dejavnik zagotavljanja varnosti – raziskava. In: Mlakar Mastnak D, Logonder M, eds. Varnost bolnikov in osebja v onkologiji in onkološki zdravstveni negi: 35. strokovni seminar, Rogla, 27.–28. marec 2008. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v Sloveniji; 2008: 95–9.

Mlaker S, Pušnik D. Vloga medicinske sestre pri spremljanju bolnic z rakom dojk na hormonskem zdravljenju. In: Đuratović A, Kotnik M, Lokar K, eds. Bolnik z rakom na zdravljenju doma – priporočila za zdravstveno nego: 37. strokovni seminar, Rogaška Slatina, 4.–5. marec 2010. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih

tehtnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babilške nege, Zveza druŝtev medicinskih sester, babil in zdravstvenih tehtnikov Slovenije; 2010: 14–20.

Molen B. Patient information and education. In: Brighton D, Wood M, Johnston S, Ford H, Ross PJ, eds. The Royal Marsder Hospital handbook of cancer chemotherapy: a guide for the multidisciplinary team. Edinburgh: Elsevier; 2006: 232–4.

Moŝina M, Bernot M. Vpliv sistemskega zdravljenja raka na ŝivljenjske aktivnosti in podpora zdravstvena nega. In: Mlakar Mastnak D, Logonder M, eds. Podpora onkoloŝka zdravstvena nega in zdravljenje: 36. strokovni seminar, Rogla, 2.–3. april 2009. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehtnikov v onkologiji pri zbornici, Zveza druŝtev medicinskih sester in zdravstvenih tehtnikov Slovenije; 2009: 53–68.

Ocvirk J. Kliniĉna uporaba zdravila bevacizumab v onkologiji. In: Kotnik M, Ţuratoviĉ A, Lokar K, Bernot M, eds. Izzivi sodobnih pristopov onkoloŝke zdravstvene nege in zdravljenja: zdravstvena nega in zdravljenje pacientov z zaviralcem VEGF – ŝilnega rastnega dejavnika: zbornik predavanj, Ljubljana, 2009. Ljubljana: Onkoloŝki inŝtitut; 2009: 30–8.

Peĉan Salokar T, Hribernik S, Okorn T. Zdravstvena vzgoja in svetovanje bolnikom, ki prejemajo kapacitabin. In: Kotnik M, Ţuratoviĉ A, Lokar K, Bernot M, eds. Izzivi sodobnih pristopov onkoloŝke zdravstvene nege in zdravljenja: zdravstvena nega in zdravljenje pacienta na peroralnem sistemskega zdravljenju: zbornik predavanj. Ljubljana: Onkoloŝki inŝtitut; 2009: 48–56.

Petrijevĉanin B, Ŗegŝ N. Vloga zdravstvene nege pri zdravljenju raka prostate z obsevanjem. In: Mlakar Mastnak D, Lokar K, eds. Ŗenske, moŝki in rak: 34. strokovni seminar, Terme Zreĉe, 22.–23. marec 2007. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehtnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babilške nege Slovenije, Zvezi druŝtev medicinskih sester, babil in zdravstvenih tehtnikov Slovenije; 2007: 182–7.

Pini S. Education mentoring for teenagers and young adults with cancer. Br J Nurs. 2009;18(21):1316–9.

Powe B, Underwood S, Canales M, Finnie R. Perceptions about breast cancer among college students: implications for nursing education. *J Nurs Educ.* 2005;44(6):257–65.

Predmetnik 2. letnika. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2010. Dostopno na: <http://www.vszn-je.si/index.php?page=predmetnik-2-letnika> (27. 2. 2013).

Prousen J. The impact of methods of information on chemotherapy – related side effects. *Clin J Oncol Nurs.* 2010;14(2):207–13.

Pušnik D, Mlaker S. Zdravstvena vzgoja bolnic, ki prejemajo citostatsko terapijo. In: Skela Savič B, Logonder M, Lokar K, eds. *Ukrepajmo danes, da bomo živeli jutri: 31. strokovni seminar, Moravske Toplice, 30. september in 1. oktober 2004.* Ljubljana: Sekcija medicinskih sester v onkologiji pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2004: 125.

Radonjič Miholič V. Pomen psihološke podpore za bolnika z rakom in za njegove svojce. In: Mlakar Mastnak D, Logonder M, eds. *Podporna onkološka zdravstvena nega in zdravljenje: 36. strokovni seminar, Rogla, 2.–3. april 2009.* Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zvezi društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2009: 111–3.

Rak v Sloveniji. 2011. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana; 2011. Dostopno na: <http://www.slora.si/rak-v-sloveniji> (18. 4. 2013).

Ramšak Pajk J. Pomen mentorstva in praktičnega usposabljanja v izobraževanju za zdravstveno nego. *Obzor Zdr N.* 2007;41(71–74):71–5.

Ramšak Pajk J, Prebil A, Romih K, Kastelic M, Mežik Veber M. Komunikacija študentov prvega letnika Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice s pacientom na klinični praksi. In: Skela Savič B, Kaučič BM, Filej B, eds. *Novi trendi v sodobni zdravstveni negi – razvijanje raziskovanja, izobraževanja in multisektorskega partnerskega sodelovanja: zbornik predavanj z recenzijo, Ljubljana, 17.–18. september 2009.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2009: 169–76.

Romih K, Mežik Veber M, Pivač S. Propedevtični program na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice – ustreznost obsega in vsebin. In: Skela Savič B, Kaučič BM, Zorc J, Hvalič Touzery S, eds. Trajnostni razvoj zdravstvene nege v sodobni družbi – na raziskovanju temelječi razvoj zdravstvene nege: zbornik predavanj z recenzijo, Ljubljana, 16.–17. september 2010. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2010: 215–23.

Seek AJ, Hogle WP. Modeling a better way: navigating the healthcare system for patients with lung cancer. *Clin J Oncol Nurs.* 2007;11(1):84–6.

Simonič A. Duševna stiska pri bolnikih z rakom. In: Trampuž R, ed. Celostna obravnava pacienta z rakom: zbornik predavanj, Nova Gorica, 4. marec, 2006. Nova Gorica: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov; 2006: 83–6.

Simonič A, Delimar A. Psihosocialna oskrba bolnikov s pljučnim rakom. In: Mlakar Mastnak D, Lokar K, eds. Ženske, moški in rak: 34. strokovni seminar, Terme Zreče, 22.–23. marec 2007. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2007: 92–101.

Skela Savič B. Informiranje pacienta z rakom kot element celovitega upravljanja kakovosti. *Obzor Zdr N.* 2003;37(108–109):107–15.

Skela Savič B. Sodobni trendi v onkološki zdravstveni negi. In: Logonder M, Skela Savič B, Lokar K, eds. Sodobni trendi v onkologiji in onkološki zdravstveni negi: 32. strokovni seminar, Rogla, 29.–30. september 2005. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v Sloveniji; 2005: 12–8.

Skela Savič B, Mežik Veber M, Romih K, Kasteli M, Skinder Savič K, Filej B, eds. Zbir intervencij v zdravstveno nego za klinično usposabljanje – vodnik za študente in mentorje. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2009.

Southern H. Oral cancer in cancer nursing: nurses knowledge and education. *J Adv Nurs.* 2007;57(6):631–8.

Stephens PA, Osowski M, Fidale M.S, Spagnoli C. Identifying the Educational Needs and Concerns of Newly Diagnosed Patients With Breast Cancer After Surgery. *Clin J Oncol Nurs*. 2008;12(2):253–8.

Strojin M, Senčar M. Celostna rehabilitacija bolnika z rakom – pogled pacienta. In: Marinček Č, Burger H, eds. *Rehabilitacija bolnikov z rakom: zbornik predavanj*, Ljubljana, 28.–29. marec 2008. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo; 2008: 117–20.

Swanson Y, Koch L. The role of the oncology nurse navigator in distress management of adult in patients with cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2010;37(1):71–4.

Škufca Smrdel A. Celostna rehabilitacija v času zdravljenja rakave bolezni. In: Marinček Č, Burger H, eds. *Rehabilitacija bolnikov z rakom: zbornik predavanj*, Ljubljana, 28.–29. marec 2008. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo; 2008: 83–5.

Škufca Smrdel A, Bavčar P. Psihološki vidiki zdravljenja in rehabilitacije bolnikov z rakom. In: Skela Savič B, Logonder M, Lokar K, eds. *Ukrepajmo danes, da bomo živeli jutri: 31. strokovni seminar, Moravske Toplice, 30. september in 1. oktober 2004*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester v onkologiji pri Zbornici zdravstvene nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2004: 53–9.

Tadman M, Roberts D. *Oxford handbook of cancer nursing*. Oxford: Oxford Brookes University; 2007.

Tomšič U, Cerar C. Zdravstvena vzgoja pacientov s pljučnim rakom, ki se zdravijo z obsevanjem. In: Mlakar Mastnak D, Lokar K, eds. *Ženske, moški in rak: 34. strokovni seminar, Terme Zreče, 22.–23. marec 2007*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2007: 114–9.

Trdin A. Zdravstvena nega onkološkega pacienta pred operacijo in priprava pacienta na operativni poseg. In: Trdin A, Mrhar M, eds. *Celostna obravnava pacienta, obbolelega za*

rakom grla in vratu: zbornik predavanj, Maribor, 27. maj 2011. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v otorinolaringologiji; 2011: 17–23.

Tuji podatki. 2011. Ljubljana: Onkološki inštitut Ljubljana; 2011. Dostopno na: <http://www.slora.si/analiza-tujih-podatkov> (18. 4. 2013).

Tušek Bunc K, Kersnik J. Vloga zdravnika družinske medicine pri zdravljenju in rehabilitaciji bolnika z rakom. In: Marinček Č, Burger H, eds. Rehabilitacija bolnikov z rakom: zbornik predavanj, Ljubljana, 28.–29. marec, 2008. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo; 2008: 109–12.

Umičević S. Zdravstvena nega bolnika z rakom prostate na sistemskem zdravljenju. In: Mlakar Mastnak D, Lokar K, eds. Ženske, moški in rak: 34. strokovni seminar, Terme Zreče, 22.–23. marec 2007. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zvezi društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2007: 173–81.

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP). Uradni list Republike Slovenije št. 15/2008. Dostopno na: <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?stevilka=455&urlid=200815> (18. 4. 2013).

Zdravstvena nega onkološkega bolnika z onkologijo in paliativno oskrbo. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2010. Dostopno na: <http://www.vszn-je.si/uploads/Zdravstvena%20nega%20onkološkega%20bolnika%20in%20paliativno%20oskrbo.pdf> (27. 2. 2013).

Zwitter M. Etična vprašanja ob novih zdravilih v onkologiji. In: Kotnik M, Đuratović A, Lokar K, Bernot M, eds. Izzivi sodobnih pristopov onkološke zdravstvene nege in zdravljenja: zdravstvena nega in zdravljenje pacientov z zaviralcem VEGF – žilnega ravnega dejavnika: zbornik predavanj, Ljubljana, 2009. Ljubljana: Onkološki inštitut; 2009: 16–8.

Zwitter M, Vodušek A. Ženske, moški in pljučni rak. In: Mlakar Mastnak D, Lokar K, eds. Ženske, moški in rak: 34. strokovni seminar, Terme Zreče, 22.–23. marec 2007. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2007: 87–90.

Žižmond N. Informiranje pacientov s pljučnim rakom, ki se zdravijo s kemoterapijo. In: Mlakar Mastnak D, Logonder M, eds. Varnost bolnikov in osebja v onkologiji in onkološki zdravstveni negi: 35. strokovni seminar, Rogla, 27.–28. marec 2008. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v Sloveniji; 2008: 106–12.

Wong J, Alimate L, Angus J, Paszat L, Soren B, Szumacher E. What do older patients with early breast cancer want to know while undergoing adjuvant radiotherapy. *J cancer educ.* 2011;26(2):254–61.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

ANKETNI VPRAŠALNIK

ZDRAVSTVENA VZGOJA V PROCESU OBRAVNAVE PACIENTA Z RAKOM

Spoštovani, sem Tatjana Bijelič, absolventka rednega študija Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. Pred vami je anketni vprašalnik, ki je sestavni del diplomskega dela z naslovom *Zdravstvena vzgoja v procesu obravnave pacienta z rakom*. Diplomsko delo pripravljamo v okviru visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje Zdravstvena nega, pod mentorstvom izr. prof. dr. Brigite Skela Savič in somentorstvom doc. dr. Joce Zurc. Z raziskavo želimo ugotoviti, kakšna so mnenja in stališča študentov na področju zdravstvene vzgoje pri pacientih z rakom. Anketiranje se izvaja po predhodni pridobitvi soglasja. Raziskava poteka na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice. Vljudno vas prosimo za sodelovanje pri raziskavi. Zagotavljamo vam anonimnost. Rezultati bodo uporabljeni izključno in samo v diplomskem delu. Hvala za vaše sodelovanje!

1.SKLOP: DEMOGRAFSKI PODATKI

1.) Spol (obkrožite):

- a.) moški
- b.) ženski

2.) Starost (obkrožite):

- a.) 19–22
- b.) 23–25
- c.) 26 in več

3.) Katero srednjo šolo ste končali (obkrožite)?

a.) srednjo zdravstveno šolo

b.) gimnazijo

2. SKLOP: MNENJA IN STALIŠČA ŠTUDENTOV O ZDRAVSTVENI VZGOJI PRI PACIENTIH Z RAKOM NA KLINIČNEM USPOSABLJANJU

Ocenite trditve, ki se nanašajo na vaše delo v kliničnem okolju. Ocenjujete po Likertovi lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni zelo se ne strinjam, 2 – ne strinjam se, 3 – sem neodločen, 4 – strinjam se in 5 – močno se strinjam. Pri trditvi, kjer se strinjate, v oknu označite z oznako X.

TRDITVE	5	4	3	2	1
Zdravstvena vzgoja pri pacientu z rakom je ena od pomembnih dejavnosti medicinske sestre.					
Medicinska sestra zaradi preobremenjenosti posveti premalo časa zdravstveni vzgoji pri pacientu z rakom.					
Pacient postavi več vprašanj s področja zdravstvene vzgoje medicinski sestri kot zdravniku.					
Zdravstvena vzgoja pomaga pacientom z rakom in njihovim svojcem pri soočanju z zdravljenjem bolezni.					
Komunikacija je najpomembnejši dejavnik medicinske sestre pri zdravstveni vzgoji.					
Svoje znanje s področja zdravstvene vzgoje pri pacientu z rakom ocenjujem kot zelo dobro.					
Znanje je tisto, ki študentu omogoča izvedbo dobre zdravstvene vzgoje pri pacientu z rakom.					
Delovne izkušnje so tiste, ki študentu omogočajo izvedbo dobre zdravstvene vzgoje pri pacientu z rakom.					
Vedno si je treba vzeti čas za zdravstveno vzgojo pri pacientu z rakom.					
Pacienti z rakom nenehno iščejo odgovore na svoja vprašanja pri zdravstvenem timu.					
Na kliničnem usposabljanju sem opazil/-a, da so pacienti z rakom zainteresirani za zdravstveno vzgojno delo.					
Pacienti z rakom upoštevajo zdravstveno vzgojno delo, ki so ga deležni.					
Osnovni cilj zdravstvene vzgoje pri pacientu z rakom je izboljšati kakovost njegovega življenja.					
Izobraževanje pacienta z rakom je več kot le zagotavljanje informacij.					
Pacienti z rakom potrebujejo informiranje in edukacijo.					
Današnji pacienti z rakom imajo več znanja in so bolj osveščeni, znajo poiskati informacije.					

3. SKLOP: IZVAJANJE ZDRAVSTVENO VZGOJNEGA DELA ŠTUDENTOV NA KLINIČNEM USPOSABLJANJU V PROCESU OBRAVNAVE PACIENTA Z RAKOM

1.) Ali ste izvajali zdravstveno vzgojo pri pacientih z rakom, ko ste bili na kliničnem usposabljanju (obkrožite en odgovor)?

a.) Da

b.) Ne

2.) Kolikokrat vse skupaj ste izvajali zdravstveno vzgojo na kliničnem usposabljanju pri 12pacientih z rakom (obkrožite en odgovor)?

a.) Nikoli

b.) Od enkrat do petkrat

c.) Več kot petkrat

3.) Ali ste že opravili izpit iz predmeta Zdravstvena nega onkološkega pacienta z onkologijo in paliativno oskrbo (obkrožite en odgovor)?

a.) Da, z oceno: _____

b.) Ne

4.) Ali ste že opravili izpit iz predmeta Metodika zdravstvene vzgoje in promocija zdravja (obkrožite en odgovor)?

a.) Da, z oceno: _____

b.) Ne

5.) Na kakšen način ste v okviru klinične prakse izvajali zdravstveno vzgojo pri pacientu z rakom (obkrožite en odgovor)?

a.) Na verbalni način

b.) Na pisni način

c.) Uporabljali smo oboje

6.) Katero vrsto posredovanja znanja ste na klinični praksi uporabili pri zdravstveni vzgoji pacienta z rakom (obkrožite en odgovor)?

- a.) Informiranje
- b.) Izobraževanje
- c.) Oboje hkrati

7.) Ali radi opravljate zdravstveno vzgojno delo pri pacientu z rakom (obkrožite en odgovor)?

- a.) Z veseljem
- b.) Nimam zanimanja
- c.) Sem zadržan

8.) Zdravstveno vzgojo sem na klinični praksi izvajal v naslednjih oblikah (obkrožite lahko več odgovorov):

- a.) Individualno
- b.) Skupinsko (s skupino treh ali več pacientov ali svojcev)
- c.) V parih (pacient–svojec, dva pacienta)

9.) Katere učne metode ste uporabljali na kliničnem usposabljanju pri zdravstveni vzgoji pacienta z rakom (obkrožite lahko več odgovorov)?

- a.) Metoda ustnega razlaganja
- b.) Metoda branja in dela z besedilom
- c.) Metoda demonstriranja
- d.) Metoda praktičnih del

10.) Ste pacientu z rakom na klinični praksi pri izvedbi zdravstvene vzgoje dali nadaljnje aktivnosti/domače naloge (obkrožite en odgovor)?

a.) Da, kakšne?

b.) Ne

11.) Ste se srečali na kliničnem usposabljanju z dokumentiranjem o zdravstveni vzgoji pri pacientih z rakom (pripravo pisnih učnih načrtov) (obkrožite en odgovor)?

a.) Da, kje? _____

b.) Ne

12.) Ste vedeli, da na Onkološkem inštitutu Ljubljana deluje Posvetovalnica za onkološko zdravstveno nego (obkrožite en odgovor)?

a.) Da

b.) Ne

13.) Ste se udeležili zdravstveno vzgojnih programov na Onkološkem inštitutu Ljubljana (obkrožite en odgovor)?

a.) Da

b.) Ne

14.) Na Kliniki Golnik imajo učne delavnice za paciente s pljučnim rakom, ki se zdravijo s citostatiki, ste se jih udeležili (obkrožite en odgovor)?

a.) Da. Kakšen je vaš pogled na učne delavnice?

b.) Ne

15.) Menite, da imate dovolj znanja o zdravstveni vzgoji v procesu zdravstvene obravnave pacienta z rakom (obkrožite en odgovor)?

a.) Da

b.) Ne

16.) Zakaj mislite, da imate dovolj znanja oziroma ga nimate pri zdravstveni vzgoji pacienta z rakom?

17.) Kakšni so vaši predlogi za izboljšavo na področju kliničnega usposabljanja zdravstvene vzgoje pacienta z rakom?

Zahvaljujem se vam za odgovore pri anketnem vprašalniku in vas lepo pozdravljam!