



Fakulteta za zdravstvo

Jesenice

Faculty of Health Care

Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI
PROMOCIJI GIBALNE AKTIVNOSTI V
DOMOVIH STAREJŠIH OBČANOV**

**THE ROLE OF RNS IN PROMOTING
PHYSICAL ACTIVITY AMONG
RETIREMENT HOME RESIDENTS**

Mentorica: doc. dr. Joca Zurc

Kandidatka: Nina Štuhec

Jesenice, julij, 2015

ZAHVALA

Rada bi se zahvalila svoji mentorici doc. dr. Joci Zurc za vso potrpežljivost, strokovno svetovanje in spodbudo, ki mi jo je nudila pri nastajanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se intervjuvanim medicinskim sestram, ki so si vzele čas in sodelovale v raziskavi.

Iz srca hvala dragi mami, sestri, bratu in fantu za vso podporo, pomoč in spodbudo v času celotnega študija. Hvala, ker ste z nasmehom na obrazu prenašali moje sitnosti, mi nudili spodbudne besede in oporo, ko sem jo najbolj potrebovala. Hvala vsem prijateljem, ki ste si vzeli čas zame in me poslušali. Brez vseh vas mi ne bi uspelo doseči zastavljenega cilja.

Zahvalila bi se tudi mag. Zdenki Tičar, pred., in doc. dr. Simoni Hvalič Touzery za recenzijo diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Gibalna aktivnost ima pomemben vpliv na kakovost življenja starostnika. Medicinska sestra pri svojem delu v domu starejših občanov največ časa preživi s starostnikom, zato ima ključno vlogo pri promociji gibalne aktivnosti in skrbi za starostnikov aktiven življenjski slog.

Cilj: Cilj diplomskega dela je raziskati vlogo in pristope medicinske sestre k promociji gibalne aktivnosti, ugotoviti ovire za neizvajanje in raziskati možnosti za povečanje gibalne aktivnosti starostnikov v domovih starejših občanov.

Metoda: Raziskava temelji na metodi empiričnega kvalitativnega raziskovanja. Polstrukturirani intervjuji so bili opravljeni z devetimi medicinskimi sestrami, zaposlenimi v štirih različnih domovih starejših občanov, ki so predhodno podali pisno soglasje za sodelovanje v raziskavi. Intervjuje smo posneli, naredili prepise in jih kvalitativno vsebinsko analizirali.

Rezultati: Analiza intervjujev z medicinskimi sestrami je identificirala štiri osrednje teme: »aktivno vključevanje medicinske sestre pri promociji gibalne aktivnosti«, »koristi gibalne aktivnosti«, »ovire pri izvedbi« in »organizacija dela«. Prva tema kaže na delovanje medicinske sestre v procesu izvajanja promocije gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov, pristope, metode in sodelovanje v multidisciplinarnem timu. »Koristi gibalne aktivnosti« je tema, izražena na podlagi socialnih, psiholoških in fizioloških koristi. Pri svojem delu medicinske sestre naletijo na različne ovire, predstavljene v tretji temi »ovire pri izvedbi«, ki vključuje ovire na strani starostnikov, zaposlenih, organizacijske in zdravstvene ovire. Medicinske sestre predlagajo možnosti za povečanje izvajanja promocije gibalne aktivnosti, kar pa opisuje zadnja, četrta tema »organizacija dela«, ki vključuje strategijo dela, izobraževanje medicinskih sester in kadrovski načrt.

Razprava: Medicinske sestre v domu starejših občanov izvajajo promocijo gibalne aktivnosti v sklopu celotnega procesa zdravstvene nege. Za izvajanje promocije gibalne aktivnosti v okviru načrtovanja programa promocije bi bile potrebne določene spremembe v organizaciji dela in izobraževanju medicinskih sester za to področje.

Ključne besede: gibalna aktivnost, promocija zdravja, starostniki, dom starejših občanov, vloga medicinske sestre.

SUMMARY

Background: Physical activity has a great influence on quality of life for older residents in nursing home. Nurse plays the key part in promotion of physical activity and taking care of active lifestyle of older residents because in her line of work.

Purpose: The purpose of the study is to explore the role and methods of the nurse in promotion of physical activity and find the limitations that prevent using promotion of physical activity and how to expand the use of promotion in nursing homes.

Methods: Study is based on the method of empirical qualitative research in the form of semi-structured interviews. Interviews were made with 9 nurses employed in four different nursing homes. The study was conducted after preannounced written agreements for taking the interviews. Interviews were recorded and later transcribed for purposes of qualitative content analysis.

Results: Analysis of the interviews made with nurses has identified four different main themes: »Active role of nurse in promotion of physical activity«, »Benefits of physical activity«, »Limitations with using the promotion of physical activity« and »Organisation of work«. First theme indicates the role of nurse in the promotion of physical activity, her approach, methods and working in multidisciplinary team. »Benefits of physical activity« is the theme that shows social, psychological and physiological benefits. At their work nurses often encounter on various types of limitations with using the promotion, this also applies on the third theme »Limitations with using the promotion of physical activity« and includes the limitations made by residents of nursing homes, employees, organisational and health issues. Based on the limitations that they are facing, the nurses suggested some options of expanding the use of promotion of physical activity and this is presented in the last theme »organisation of work« and includes the work strategy, training for the nurses and the establishment plan.

Discussion: Nurses employed at the nursing home are using the promotion of physical activity throughout the process of health care. Some changes in organisation of work and training of the nurses are needed to properly plan and use the promotion of physical activity.

Keywords: Physical activity, nursing home, elderly, nurse, role, health promotion.

KAZALO

1 UVOD	9
2 TEORETIČNI DEL	11
2.1 OPREDELITEV PROMOCIJE ZDRAVJA.....	11
2.1.1 Model promocije zdravja pri starostniku.....	12
2.1.2 Vloga medicinske sestre pri promociji zdravja.....	13
2.2 GIBALNA AKTIVNOST STAROSTNIKA.....	14
2.2.1 Koristi gibalne aktivnosti pri starostniku.....	16
2.2.2 Smernice gibalne aktivnosti za starostnike.....	17
2.2.3 Programi promocije gibalne aktivnosti po 65. letu starosti.....	20
2.3 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI PROMOCIJI GIBALNE AKTIVNOSTI V DOMU STAREJŠIH OBČANOV	22
2.3.1 Organiziranost in pomen gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov.....	23
2.3.2 Poklicne kompetence medicinske sestre na področju promocije zdravja in gibalne aktivnosti.....	25
2.3.3 Promocija gibalne aktivnosti na podlagi procesa zdravstvene nege.....	26
3 EMPIRIČNI DEL	29
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	29
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	29
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	30
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov.....	30
3.3.2 Opis merskega instrumenta.....	31
3.3.3 Opis vzorca.....	31
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov.....	32
3.4 REZULTATI	32
3.4.1 Aktivno vključevanje medicinske sestre pri promociji gibalne aktivnosti.....	34
3.4.2 Koristi gibalne aktivnosti.....	37
3.4.3 Ovire pri izvajanju promocije gibalne aktivnosti.....	40
3.4.4 Organizacija dela.....	43
3.5 RAZPRAVA.....	45
4 ZAKLJUČEK	50
5 LITERATURA	52
6 PRILOGE	59
6.1 INSTRUMENT.....	59
6.1.1 Informirano soglasje.....	59
6.1.2 Intervju.....	62

KAZALO SLIK

KAZALO TABEL

SEZNAM KRAJŠAV

WHO	Svetovna zdravstvena organizacija
ICN	Mednarodni svet medicinskih sester
CINDI	program za preprečevanje kroničnih nenalezljivih bolezni

1 UVOD

V razvitem svetu se delež starejšega prebivalstva močno povečuje, kar je posledica nižje stopnje umrljivosti, zdravljenja hudih bolezni, zdravstvenega napredka in boljšega sistema zdravstvenega varstva (Lobo et al., 2011). Demografski trendi tudi za Slovenijo kažejo povečevanje števila starejših ljudi. V letu 2013 je bilo starejših od 65 let 17 % prebivalcev, za leto 2060 pa je napoved, da jih bo že 29 %. Starejših od 80 let je v današnjem času 5 %, leta 2060 pa se jih napoveduje 12 % (Eurostat, 2013).

Vzporedno z naraščanjem starega prebivalstva narašča tudi število varovancev v oblikah institucionalnega varstva starejših. Institucionalno varstvo starejših je oblika bivanja v skupnosti, ki nudi vse oblike pomoči, na podlagi Zakona o zdravstveni dejavnosti izvaja tudi zdravstveno nego in rehabilitacijo ter starostniku nadomešča lastno družino. Po podatkih Skupnosti socialnih zavodov Slovenije (2015), v domovih za starejše občane biva 18.139 oseb starejših od 65 let. Sprejem v institucionalno varstvo je lahko začasna oblika namestitve, v primeru, da gre za rehabilitacijo, pa način bivanja do smrti. Struktura stanovalcev v domovih se spreminja, tako da je v današnjih časih vzrok za sprejem v dom večinoma zdravstvena nega in ne socialna oskrba (Cijan & Cijan, 2003 cited in Kovač, 2013, p. 7).

Najpomembnejši cilj pri zdravstveni oskrbi starostnika je omogočiti, da bi bili čim dlje neodvisni od pomoči. Zato sta za kakovostno življenje starostnika bistvenega pomena gibalna in duševna samostojnost. Pri upočasnitvi procesa staranja in ohranjanju zdravja in samostojnosti ima velik pomen gibalna aktivnost, s katero se ohranjajo moč, prožnost, vzdržljivost in ravnotežje starostnika (Bilban, 2005). S strategijami za promocijo gibalne aktivnosti je tako možno izboljšati kakovost življenja starostnikov (Gabrijelčič Blenkuš et al., 2010). Starostniki, ki so gibalno aktivni, so bolj zdravi, živijo dlje ter se počutijo kot pomemben del skupnosti (Statistični urad Republike Slovenije, 2008). Vsakodnevna gibalna aktivnost je za starostnike pomemben varovalni dejavnik zdravja, saj vpliva na telesno in duševno zdravje ter na kakovost življenja (Gabrijelčič Blenkuš et al., 2010). Pomembno vlogo pri promociji gibalne aktivnosti pa ima medicinska sestra, ki ima pri starostnikih vlogo posrednika za zdravje in

spodbujevalca prevzemanja odgovornosti za lastno zdravje (Hoyer, 2005). Promocija zdravja, zdravstvena vzgoja in učenje za razumevanje povezav med načinom življenja in zdravja, za razumevanje zdravstvenih problemov in procesov za krepitev, doseganje in ohranjanje zdravja je tudi ena izmed temeljnih kompetenc diplomirane medicinske sestre (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2008). Namen diplomskega dela je raziskati vlogo medicinske sestre pri promociji gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov. Ugotoviti želimo, kakšen pomen medicinske sestre pripisujejo gibalni aktivnosti in promociji gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov, na kakšen način jo izvajajo ter kje vidijo priložnosti za razvoj svojega dela na tem področju.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 OPREDELITEV PROMOCIJE ZDRAVJA

Do poznih sedemdesetih let 20. stoletja je bil koncept promocije zdravja neznan, kmalu pa je predstavljal eno najpomembnejših političnih vprašanj (Hoyer, 2005). Zanimanje za promocijo zdravja se je razvilo na osnovi zamisli o povečanju blaginje, življenjske dobe in zdravstvenega potenciala ter zmanjšanja stroškov zdravljenja in obolevnosti (Maville & Huerta, 2007). Strokovnjaki so prišli do spoznanj, da je življenjski slog tesno povezan z zdravjem in da je za doseganje najvišje stopnje zdravja treba spremeniti nezdrav način življenja (Hoyer, 2005). Prva mednarodna konferenca o promociji zdravja je potekala novembra leta 1986 v Ottawi v Kanadi. Sprejeli so temeljni dokument, imenovan Ottawska listina, v kateri je zapisano, da je treba ljudem omogočiti, da povečajo nadzor nad dejavniki, ki vplivajo na zdravje, in ga izboljšajo (World Health Organization (WHO), 2009).

Definicija promocije zdravja po Svetovni zdravstveni organizaciji se glasi (WHO, 2009, p. 1): »Promocija zdravja je proces, ki omogoča ljudem, da povečajo nadzor nad svojim zdravjem, ga ohranjajo in krepijo. Za doseganje stanja popolnega telesnega, duševnega in socialnega stanja mora biti posameznik ali skupina ljudi sposobna prepoznati in uresničiti želje za zadovoljitev potreb ter oblikovati in spreminjati okolje.«

Temeljna tri vodila promocije zdravja so (WHO, 2009):

- zagovarjati in zastopati zdravje na vseh področjih družbe,
- omogočati enakost v zdravstvu in razvoj najvišje možne zdravstvene oskrbe,
- posredovati med različnimi interesnimi skupinami v družbi, da bi dosegli skupen, k zdravju usmerjen pristop.

Zaletel Kragelj, Eržen in Premik (2007) ugotavljajo, da je glavni namen promocije zdravja v čim večji meri doseči zdravju naklonjeno družbeno okolje in za zdravje ugodno naravno okolje, saj sta to osnovna pogoja za dobro zdravje posameznikov v

družbi. Zato je promocija zdravja multidisciplinaren in multisektorski pristop, v katerega so vpleteni strokovnjaki številnih strok (Gabrijelčič Blenkuš et al., 2010).

Za doseg ciljev promocije zdravja je potreben pristop, ki upošteva številne razsežnosti zdravja posameznika in hkrati priznava različnosti medsebojne povezanosti teh elementov (Naidoo & Wills, 2000 cited in Health ProElderly, 2009, p. 20). Če prepoznamo in se ukvarjamo s celostnim pojmom zdravja, so intervencije promocije zdravja uspešne, zanemarjanje ene ali več razsežnosti pa omeji pričakovani uspeh (Health ProElderly, 2009).

2.1.1 Model promocije zdravja pri starostniku

Kljub vsem prizadevanjem pojasniti življenjski slog posameznikov doslej še ni bilo razvite ene celostne teorije promocije zdravja, razvitih pa je bilo že več teoretičnih modelov pojasnitve vedenj, povezanih z zdravjem. Psihologinja in zdravstvena vzgojiteljica Nola Pender tako predlaga model vedenjske znanosti in zdravstvene nege. Penderjev model promocije zdravja se v veliki meri uporablja za zagotavljanje smernic za različne aktivnosti promocije zdravja, kot so skrb za zdravje, spodbujanje zdravega življenjskega sloga, gibalna aktivnost, izboljšanje in ohranjanje duševnega zdravja, zdrava javna politika in splošno zdravo okolje. Koncept Penderjevega modela promocije zdravja temelji na samoučinkovitosti posameznika. Ljudje delujejo v smeri, kot čutijo, da je za njih potrebno, in so pod vplivom notranjih in zunanjih dejavnikov, ki pa so za vsakega posameznika edinstveni. Posebnost tega modela je holistični pogled na zdravje, kar pa je sestavni del zdravstvene nege (Maville & Huerta, 2009). Model promocije zdravja predstavlja za medicinsko sestro okvir za določanje učinkovite skrbi za izboljšanje zdravja in funkcionalnih zmožnosti posameznika ter jo usmerja v sistematično ocenjevanje posameznika glede na njegove ovire, učinkovitost, družbene razmere in situacijske vplive, ki so pomembni pri izbranem, v zdravje usmerjenem delovanju. Model prepozna dodatne lastnosti posameznika, kot so predhodno obnašanje, demografske lastnosti in zdravstveni status. Vse te lastnosti predstavljajo osnovo za izoblikovanje intervencij v zdravstveni negi (Pender, 2006 cited in Glodež, 2011, p. 34).

Pri starostnikih naj promocija zdravja izhaja iz njihovih potreb in potreb tistih, ki z njimi delajo (Gabrijelčič Blenkuš et al., 2010).

2.1.2 Vloga medicinske sestre pri promociji zdravja

Promocija zdravja v zdravstveni negi ni novost. Razvijala se je skozi stoletja, začetki pa segajo v antične čase. Na promocijo zdravja v okviru okoljskega vpliva na zdravje se osredotočajo tudi zapisi Florence Nightingale (Maville, Huerta, 2007).

Koncept promocije zdravja je danes sestavni element dela medicinskih sester na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvene dejavnosti in predstavlja okvir pri opisovanju stroke zdravstvene nege (Maville & Huerta, 2009).

Zdravje prebivalstva je odvisno od delovanja in skrbi za zdravje vsakega posameznika, vendar imajo pri tem pomembno vlogo medicinske sestre. Kot ključni profesionalci za zdravje so medicinske sestre v položaju, v katerem delujejo kot pomembne zagovornice prihodnosti zdravja prebivalcev. Medicinske sestre zagovarjajo enakost, zlasti pri dostopu do zdravstvenega varstva in pri odločitvi, da zdrava izbira postane najboljša izbira (Wills, 2007). Zato sta pomembni nalogi medicinskih sester zdravstveno vzgojno delo in promocija zdravja, katerih cilj je posameznik, ki je poučen in upošteva načela za zdrav način življenja, ve, kako preprečiti nastanek bolezni, je ob nastanku bolezni motiviran za sodelovanje v procesu zdravljenja ter zna ohranjati in krepiti svoje zdravje (Kvas, 2011).

Leddy (2006) navaja nekatere ključne vloge medicinske sestre pri promociji zdravja:

- spodbujati pozitivno samopodobo in samoučinkovitost,
- pomagati pacientom razumeti determinante zdravja,
- ustvarjati zdravo okolje,
- biti vzor dobrega počutja,
- preprečiti zaplete, zmanjšati ponovitve bolezni in vnovične sprejeme oziroma ambulantne obiske ter s tem izboljšati stroškovno učinkovitost,

- omogočiti lažje sodelovanje pacientov pri presoji, izvajanju in vrednotenju ciljev promocije zdravja,
- naučiti paciente razumeti življenjske izkušnje kot obvladljive in smiselne s povečanjem samoodgovornosti ter zavezanosti k samooskrbi.

Raziskava avtorja Casey (2007) je pokazala, da medicinske sestre redko izvajajo promocijo zdravja oziroma le takrat, ko imajo čas. Ključne ovire, ki preprečujejo izvajanje promocije zdravja, se nanašajo predvsem na izobraževanje, organizacijo in vodenje. Avtor raziskave ugotavlja, da bi vodstvo moralo več pozornosti namenjati promociji zdravja in obenem zagotoviti, da ta ne bi bila v nasprotju s prioritetskimi delovnimi nalogami. Medicinske sestre bi morale prepoznati priložnosti za promocijo zdravja kot tudi za načrtovanje in izvajanje aktivnosti za spodbujanje zdravega življenjskega sloga pri posameznikih. Na ta način bi promocija zdravja lahko postala del vsakodnevne prakse zdravstvene nege. Zaradi vedno večjega števila starejše populacije morajo biti medicinske sestre usposobljene za izvajanje ukrepov promocije zdravja. Ključna za doseg tega cilja pa sta usposabljanje medicinskih sester in podpora vodilnih (Casey, 2007).

Na področju promocije zdravja potrebuje medicinska sestra široko znanje, ki ga je treba nenehno izpopolnjevati. Posredovati mora pozitivna sporočila, biti zgled in se zavedati svojega vpliva na druge ter imeti dovolj veščin za soočanje z nepričakovanim (Kvas, 2011). Kydd in sodelavci (2009) poudarjajo, da je za promocijo zdravja starostnikov potrebna podpirna in spodbudna komunikacija medicinske sestre. Poslušanje je ključnega pomena za razumevanje položaja in življenjskih izkušenj posameznika. Izrednega pomena je tudi vključevanje starostnikov v projekte, saj to uspešno promovira zdravja. S tem, ko so starostniki aktivno vključeni v projekte, postanejo soodgovorni za lastno zdravje, kar pa zagotavlja večjo verjetnost, da bodo ljudje dolgoročno spoštovali načela zdravega življenja. Kadar so v projekt vključeni le strokovnjaki, ne moremo doseči zelenega uspeha, saj s tem težko zagotovimo trajnost (Health ProElderly, 2009).

2.2 GIBALNA AKTIVNOST STAROSTNIKA

Izraz gibalna aktivnost lahko pomeni veliko različnih stvari. Za zdravstvene delavce je to vedenje, ki izboljšuje zdravje, drugim pa ta izraz lahko pomeni široko paleto športnih in prostočasnih aktivnosti (WHO, 2007). Opredelitev gibalne aktivnosti po Svetovni zdravstveni organizaciji (WHO, 2010, p. 7) se glasi: »Gibalna aktivnost je opredeljena kot kakršnokoli gibanje telesa, ki ga ustvarijo skeletne mišice in katerega posledica je poraba energije nad ravnjo mirovanja.«

Pišot, Završnik in Kropelj (2005, p. 17) so gibalno aktivnost definirali kot:

Gibalna aktivnost je individualna ali kolektivna gibalna in/ali športna aktivnost, v katere okvir sodijo tako aktivnosti v prostem času, šoli, pri delu kot tudi aktivnosti z namenom približevanja ciljem vsakodnevnih nujnih in načrtovanih dejavnosti posameznika (na poti v šolo/sluzbo oziroma iz nje, po opravkih, nakupih, obiskih in/ali drugih zadolžitvah). Gre za namensko gibalno/športno dejavnost, ki je običajno strukturirana in služi krepitvi oziroma izboljševanju posameznikove gibalne učinkovitosti, njegovega zdravja ter splošnega počutja in pripravljenosti.

V starosti gibalna aktivnost predstavlja del preventive, zdravljenja in rehabilitacije (Bilban, 2005). Za doseganje zdravja in dobrega počutja je gibanje bistvenega pomena, in

prav javnost to priznava, se še vedno preveč ljudi odloča, da ostanejo gibalno neaktivni (Maville & Huerta, 2007). Crombie in sodelavci (2004) navajajo, da ima redna gibalna aktivnost veliko koristi za zdravje v vseh starostnih skupinah. Kljub znanim prednostim gibalne aktivnosti za zdravja pa so mnogi starostniki precej manj gibalno aktivni, kot bi bilo potrebno. Po podatkih WHO (2010) raven gibalne nedejavnosti narašča v številnih državah po svetu, kar močno vpliva na splošno zdravje ljudi. Pa vendar, gibalna nedejavnost je opredeljena kot četrti vodilni dejavnik za umrljivost v svetu.

Podatki o gibalni aktivnosti odraslih Slovencev iz raziskave »Z zdravjem povezan življenjski slog«, v kateri so ocenjevali gibalno aktivnost v prostem času, gospodinjstvu in na delovnem mestu med odraslimi Slovenci v starostnem obdobju od 25 do 64 let prikazujejo, da je vsaj 20 % ljudi, ki so nezadostno gibalno aktivni za osnovno zaščito svojega zdravja (Zaletel Kragelj et al., 2004). Najvišji delež redno zmerno intenzivno

gibalno aktivnih je v srednji starostni skupini in s starostjo upada. Gibalna aktivnost narašča s stopnjo izobrazbe, vendar le do srednješolske, z višješolsko izobrazbo pa spet upade. Glede na bivalno okolje je višji delež gibalno aktivnih v vaškem okolju, po geografskem območju pozitivno izstopa zahodna Slovenija (Maučec Zakotnik et al., 2012).

Gabrijelčič Blenkuš in sodelavci (2010) navajajo podatke, da gibalna aktivnost v Sloveniji s starostjo upada. Neaktivnih je okoli tri petine starostnikov. V nasprotju s Slovenijo pa je bilo na Švedskem ugotovljeno, da gibalna aktivnost starostnikov ne odstopa bistveno od gibalne aktivnosti mladih, saj delež v obeh skupinah predstavlja devet desetlin, kar dokazuje, da je z ustreznimi ukrepi mogoče ohraniti aktiven življenjski slog skozi vsa življenjska obdobja.

Makila in sodelavci (2010) povzemajo rezultate raziskav, ki navajajo, da so najpogosteje omenjene ovire za izvajanje gibalne aktivnosti med starostniki slabo zdravstveno stanje, pomanjkanje časa, upočasnjenost kot posledica staranja, zmanjšanje moči in vzdržljivosti, oslabiljenost pljučne funkcije, funkcijske omejitve in okoljski dejavniki (Hirvensalo et al., 2003; Lim, Taylor, 2005; Rasinaho, 2007 cited in Makila et al., 2010, p. 2). Gabrijelčič Blenkuš in sodelavci (2010) pa ugotavljajo, da so ovire za gibalno aktivnost pri starostnikih predvsem zdravstvene težave, bolečine, nemotiviranost in dolgoletna gibalna nedejavnost oziroma sedeč življenjski slog. Velikokrat je ovira tudi finančno stanje, ki starostnikom ne omogoča vključitve v organizirane gibalne programe. Z boljšo ponudbo teh programov, prilagojenih potrebam starostnikov, je možno v tej skupini slovenskega prebivalstva izboljšati stanje gibalne aktivnosti.

2.2.1 Koristi gibalne aktivnosti pri starostniku

Gibalna aktivnost ima lahko za starostnika več različnih koristi na fiziološkem, psihološkem in socialnem področju (Gabrijelčič Blenkuš et al., 2010), prav tako pa z redno gibalno aktivnostjo zmanjšujemo dejavnike tveganja za poškodbe in bolezni (Bilban, 2005).

Kratkoročne koristi gibalne aktivnosti na fiziološkem področju so ugoden vpliv na raven sladkorja v krvi ter izboljšana količina in kakovost spanca. Med dolgoročne fiziološke koristi pa spadajo izboljšana srčno-žilna zmogljivost in aerobna kapaciteta (Gabrijelčič Blenkuš et al., 2010), utrjevanje sklepnih vezi, povečana mišična moč, gibljivost, ravnotežje in koordinacija (Petavs et al., 2008).-

Med kratkoročne psihološke koristi gibalne aktivnosti pri starostniku uvrščamo večjo sproščenost, zmanjšanje stresa in anksioznosti ter izboljšano razpoloženje. Dolgoročne psihološke koristi pa se kažejo kot splošno boljše počutje, izboljšano duševno zdravje z manjšo pojavnostjo depresije ter boljše ohranjanje različnih umskih spretnosti z večjo zmožnostjo učenja novih spretnosti (Gabrijelčič Blenkuš et al., 2010). Gibalna aktivnost starostniku daje občutek, da je z lastnim trudom naredil nekaj koristnega zase in s tem pripomogel k večjemu samozaupanju in samospoštovanju (Petavs et al., 2008). Raziskava na Portugalskem je pokazala, da so starostniki, ki so bili gibalno aktivni, pokazali pozitiven odnos do dela, boljšega zdravja in razvili večjo sposobnost pri soočanju s stresom in z napetostjo. Redno sodelovanje pri gibalni aktivnosti je izboljšalo kognitivne sposobnosti (Lobo et al., 2008).

Gibalna aktivnost ima koristi za starostnika tudi na socialnem področju. Starostnikom daje možnost aktivnejše vloge v družbi, omogoča pa jim tudi bistveno več družabnih stikov. Dolgoročne koristi gibalnih aktivnosti pri starostniku so, da zmanjšujejo osamljenost, dajejo stabilno vlogo v skupnosti in omogočajo možnost vzpostavljanja novih prijateljstev. Skozi gibalno aktivnost se bolje vzdržujejo medgeneracijski stiki, vloga v skupnosti in aktivno pridobivanje novih vlog (Gabrijelčič Blenkuš et al., 2010).

2.2.2 Smernice gibalne aktivnosti za starostnike

Redna gibalna aktivnost, vključno z aerobno aktivnostjo in vajami za krepitev mišic, je bistvenega pomena za zdravo staranje. Smernice gibalne aktivnosti določajo, kako lahko starostniki z upoštevanjem določenih gibalnih aktivnosti zmanjšajo tveganja za nastanek kroničnih bolezni, prezgodnjo umrljivost, funkcijske omejitve ali invalidnost.

Starostniki naj bi izvajali le športno rekreacijo ali gibanje za zdravje, ne tekmovalnih športov. Rekreacija vključuje enake oblike gibanja kot tekmovalni šport, le z drugim namenom. Osnovna cilja rekreacije sta zabava in vzdrževanje gibalne pripravljenosti (Bilban, 2005). Za starostnike nad 65 let smernice gibalne aktivnosti opisujejo količino in vrsto gibalne aktivnosti, ki spodbuja zdravje in preprečuje nastanek bolezni (Nelson et al., 2007). Na podlagi gibalne zmogljivosti in zdravstvenega stanja starostnika je treba smernice prilagoditi vsakemu posamezniku ter upoštevati določene omejitve pri izvajanju (WHO, 2010). Prav tako pa moramo upoštevati zastavljeni cilj programa gibalne aktivnosti, telesno zmogljivost in jemanje zdravil, ki vplivajo na frekvenco srčnega utripa, tveganje za srčno-žilni sistem in morebitne ortopedske poškodbe (Grizold, 2010).

Za odrasle nad 65. letom se priporoča vsaj 30 minut izvajanja aerobne aktivnosti, ki je zmerne intenzivnosti in poteka vsaj pet dni na teden, ali pa vsaj 25 minut živahne aerobne aktivnosti, ki se izvaja najmanj tri dni na teden, oziroma kombinacijo zmerne in živahne intenzivne aerobne aktivnosti (Nelson et al., 2007). Svetovna zdravstvena organizacija pa starostnikom nad 65. letom starosti priporoča vsaj 150 minut zmerno intenzivne aerobne gibalne aktivnosti na teden ali 75 minut živahne aerobne aktivnosti (WHO, 2010). Med aerobne gibalne aktivnosti spadajo hitra hoja, hoja po stopnicah, tek, kolesarjenje, ples, planinarjenje, tek na smučeh, plavanje in aerobika (Nelson et al., 2007). Poleg aerobnih aktivnosti je za dodatne zdravstvene koristi priporočljivo izvajanje zmerne do visoko intenzivne gibalne aktivnosti za krepitev mišic vsaj dva dni na teden (Drev, 2010). Priporočljivo je, da se izvede od osem do deset vaj za večje skupine mišic in za vsako posamezno vajo od deset do petnajst ponovitev. Pri izvajanju vaj je priporočljiva uporaba lažjih uteži pod strokovnim nadzorom zaradi možnosti poškodb. Za krepitev mišične moči se lahko uporablja tudi dvigovanje ali nošenje bremen oziroma vrtna opravila (Nelson et al., 2007).

Po 65. letu starosti je priporočljivo, da se vsaj trikrat tedensko izvajajo tudi vaje za ohranjanje ravnotežja (WHO, 2010). Vaje za ohranjanje ravnotežja so še posebej pomembne za starostnike, ki živijo v skupnosti in imajo težave z mobilnostjo ali s tveganjem za padce. Dokazano je, da so aktivnosti za ohranjanje ravnotežja učinkovite

pri preprečevanju padcev in poškodb. Tveganje se lahko zmanjša za 35–45 % (Nelson et al., 2007). Za ohranjanje ravnotežja in zmanjševanje tveganja za padce se lahko izvaja vaje, kot so stoja na eni nogi, vrtenje okoli svoje osi, obešanje perila, dvig na prste nog ter stoja pri miru z zaprtimi očmi in odročenimi rokami (Drev, 2010).

Za izboljšanje gibljivosti naj bi starostnik izvajal vaje dvakrat tedensko po najmanj deset minut. Priporočljivo je izvajanje vaj za večje skupine mišic. Pri vsaki vaji je pomembno, da starostnik vztraja od deset do trideset sekund ter da se posamezna vaja ponovi od trikrat do štirikrat (Drev, 2010).

Za gibalno aktivnost starostnika je pomembno, da se oblikuje in izvaja tako, da usposobi telo za splošno delovanje v življenju in za izvajanje vsakodnevnih aktivnosti. Prednost je treba dati tistim aktivnostim, ki stimulirajo funkcionalno izboljšanje delovanja srca, ožilja in dihanja. Gibalno aktivnost je človek sposoben izvajati, dokler živi. Leta ne predstavljajo omejitve, kljub temu pa je treba posvetiti pozornost starostnikom, ki se prej nikoli niso ukvarjali z gibalno aktivnostjo (Bilban, 2005). V primeru, da starostnik priporočenega obsega gibalne aktivnosti ne more izvajati zaradi bolezni, jo izvaja v tolikšni meri, kot mu njegovo zdravstveno stanje dovoljuje. Priporočljivo je, da se starostnik pred začetkom ukvarjanja s kakršnokoli gibalno aktivnostjo posvetuje z zdravnikom. Zagotovitev zdravstvene varnosti sodelovanja pri gibalni aktivnosti ter pomoč pri izboru intenzivnosti vadbe, ki bo zdravju koristna, sta ključnega pomena za posvetovanje z zdravnikom (Petavs et al., 2008). Starostniki, ki so zdravi in katerih obseg gibalne aktivnosti je manjši od priporočenega, morajo obseg gibalne aktivnosti povečevati postopoma (WHO, 2010). Priporočljivo je, da vadijo pod vodstvom usposobljenega osebja oziroma v skupini ter da je prostor za vadbo varen in ima primerno osvetlitev in opremo (Gabrijelčič Blenkuš et al., 2010).

2.2.3 Programi promocije gibalne aktivnosti po 65. letu starosti

Na področju promocije gibalne aktivnosti po 65. letu starosti obstaja več programov. Eden izmed njih je mednarodni program Svetovne zdravstvene organizacije CINDI (Contrywide Inegrated Noncommunicable Disease Intervention), ki se ukvarja z ohranjanjem in s krepitvijo zdravja ter preprečevanjem kroničnih nenalezljivih bolezni. Nacionalni program spodbujanja telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od leta 2007 do 2012, katerega je koordinirala Vlada republike Slovenije, in projekt programa čezmejnega sodelovanja Slovenija – Italija 2007–2013 – PANGeA – Telesna aktivnost in prehrana za kakovostno staranje je v mrežo povezal 28 držav članic. Program je bil namenjen ohranjanju in krepitvi zdravja ter preprečevanju kroničnih nenalezljivih bolezni. Začetki programa CINDI segajo v leto 1982/1983, ko so se združili evropski javnozdravstveni strokovnjaki z namenom podpreti zdravju prijazno politiko, okrepani mednarodno strokovno sodelovanje, prispevati k racionalni uporabi zdravstvenih virov in s svojimi prizadevanji prispevati k zmanjševanju razlik v zdravju prebivalstva evropskih držav. Cilj strategije je zmanjšanje bremena bolezni v družbi (WHO, 2004).

V Sloveniji začetki programa CINDI segajo v leto 1989 in 1990, ko se je Slovenija vključila v mednarodno mrežo CINDI. Aktivnosti CINDI so usmerjene predvsem v izobraževanje, ozaveščanje in svetovanje v zvezi z zdravim načinom življenja ali pri spremembi tveganih življenjskih navad (Maučec Zakotnik, 2006). Z julijem 2009 je CINDI Slovenija postala del Nacionalnega inštituta za javno zdravje Republike Slovenije v okviru Nacionalnega programa primarne preventive srčno-žilnih bolezni. Delovanje CINDI poteka na mednarodni in nacionalni ravni z oblikovanjem ter izvajanjem programov promocije zdravja na populacijski ravni, s poudarkom na ogroženih skupinah prebivalcev. Na področju gibalne aktivnosti se izvaja nacionalni program »Z gibanjem do zdravja«, katerega osnovni namen je s pomočjo različnih aktivnosti osveščati splošno javnost o pomenu gibanja za zdravje in s tem vplivati na izboljšanje gibalnih navad pri prebivalcih, ki so gibalno neaktivni ali premalo gibalno aktivni. V okviru spodbujanja gibalne aktivnosti za krepitev zdravja se med drugim izvaja tudi preizkus hoje na dva kilometra v spomladanskih in jesenskih mesecih v številnih občinah po Sloveniji (CINDI Slovenija, 2012).

Vlada Republike Slovenije je sprejela Nacionalni program spodbujanja telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od leta 2007 do 2012 (Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2007). Osnovni namen tega programa je bil s pomočjo različnih aktivnosti osveščati splošno javnost o pomenu gibanja za zdravje in s tem vplivati na izboljšanje gibalnih navad pri prebivalcih, ki so gibalno neaktivni ali premalo gibalno aktivni. Eden izmed temeljnih ciljev programa je bil tudi spodbujanje vseh oblik redne gibalne aktivnosti za zdravje pri prebivalstvu nad 65. letom starosti (Fras et al., 2007). Konkretni cilji Nacionalnega programa spodbujanja telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od leta 2007 do 2012 (Fras et al., 2007) za starejše od 65 let so bili:

- zvišati funkcionalne sposobnosti in kakovosti populacije, starejše od 65 let;
- povečati delež starejših nad 65 let, vključenih v programe gibalne aktivnosti (skupinske ali individualne);
- ponuditi kakovostne programe gibalne aktivnosti za posamezne skupine starejših glede na njihove potrebe in zmogljivosti;
- usposobiti strokovni kader ter laike za kakovostno izvajanje programov gibalne aktivnosti za starejše;
- okrepiti vrednote, informiranost in znanje v zvezi z gibalno aktivnostjo za krepitev zdravja starejših.

Naloge in aktivnosti, ki jih je določil Nacionalni program spodbujanja telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012 (Fras et al., 2010), so izvajanje programov za krepitev gibalne zmogljivosti v domovih starejših občanov za skupine starejših nad 65 let z zmanjšano gibalno zmogljivostjo, krepitev znanja in motiviranosti starejše populacije za redno gibalno udejstvovanje za krepitev zdravja, oblikovanje in promocija priporočil gibalne aktivnosti ter informiranje o možnostih udejstvovanja v gibalnih aktivnostih v bivalnih okoljih.

Projekt Programa čezmejnega sodelovanja Slovenija – Italija 2007–2013 – PANGeA – Telesna aktivnost in prehrana za kakovostno staranje je združeval javne ustanove, ki skrbijo za kakovost bivanja starejše populacije. Splošni cilji tega projekta so bili izdelava programov za optimalno gibalno aktivnost starostnikov, prenovljeni rehabilitacijski načrti za hitrejše okrevanje po operativnih posegih akutnih in kroničnih

poškodb kolčnega sklepa, prehrambni program za zaviranje katabolnih procesov ob gibalni neaktivnosti in izdelava parkov zdravja za starejše. Projekt je bil zasnovan v smislu povečanja kakovosti življenja starostnikov, postavljanja kriterijev zdravega staranja in na podlagi interdisciplinarnih znanj ter izvedbe množičnih meritev na starostnikih (Pišot, 2012).

2.3 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI PROMOCIJI GIBALNE AKTIVNOSTI V DOMU STAREJŠIH OBČANOV

Odkvisnost od pomoči zaradi bolezni ali slabše mobilnosti lahko pri starostniku izzove občutke brezupa, zato se morajo medicinske sestre zavedati, da je pomembno vzdrževati starostnike v domovih starejših občanov aktivne (Lobo, 2011). Zaradi kompleksnih potreb starostniki potrebujejo celostno obravnavo s strani medicinskih sester, ki pa morajo poleg dobrega znanja s področja zdravstvene nege imeti tudi vpogled v značilnosti socialnega okolja starostnika, njegovega odnosa do zdravja in razumevanja bolezni, njegovih pričakovanj, občutkov, strahu in sodelovanja s strokovnjaki ter z njegovo družino (Železnik, 2010).

Mnogo starostnikov ne razume, kakšne so koristi gibalne aktivnosti, ter celo zmotno verjame, da se je gibalni aktivnosti bolje izogibati. Zato je pomembno, da medicinska sestra oceni prepričanja posameznika glede gibalne aktivnosti (Miller, 2009). Ugotoviti mora, zakaj starostniki ne sodelujejo pri gibalnih aktivnostih, prepoznati vzroke, pomagati premagati strah, starostniku nuditi podporo in ga spodbujati k sodelovanju v gibalnih aktivnostih (Crombie et al., 2004). Medicinske sestre, ki delujejo na primarni ravni zdravstvenega varstva, so usposobljene za vedenjske pristope, s katerimi pozitivno vplivajo na oskrbovance, da se odločijo za zdrav način življenja in pridobitev novega znanja. Zato je večja verjetnost, da starostniki pričnejo z gibalno aktivnostjo, če jim to svetujejo medicinske sestre, v primerjavi s tistimi, ki svetovanja ne prejmejo (Goodman et al., 2011).

Pri procesu pridobivanja novega znanja in veščin je pomembno, da ima starostnik aktivno vlogo. Zaželeno je, da medicinska sestra pri izvajanju promocije vključi aktivne

učne oblike, metode dela in učne pripomočke (Kvas, 2011). Kvas in Mihelič Zajec (2010) poudarjata pomen uporabe različnih učnih metod, kot so: metoda pogovora, metoda prepričevanja, metoda spodbujanja, metoda praktičnega dela in metoda razprave, ki posameznika pripravijo do aktivnega vključevanja v učni proces pridobivanja novega znanja. Na ta način posameznik aktivno sodeluje s svojimi mnenji, z razmišljanji in aktivnim delom (Kvas & Mihelič Zajec, 2010).

Promocija gibalne aktivnosti je uspešna le, če je starostnik motiviran in ima željo po spremembi svojega načina življenja, pri čemer ima medicinska sestra pomembno vlogo, saj ga za to motivira, mu pomaga vztrajati pri spremembi, razvija njegovo samozavest in mu pomaga premagovati trenutni neuspeh. Medicinska sestra starostniku pomaga h globinskemu pristopu in čim večji samostojnosti pri opravljanju nalog (Hoyer, 2005).

V Veliki Britaniji so izvedli raziskavo z medicinskimi sestrami, zaposlenimi v primarnem zdravstvenem varstvu, s katero so pridobili podatke o trenutnem stanju na področju promocije zdravja za starostnike ter raziskali znanje in odnos medicinskih sester do promocije zdravja. Rezultati so pokazali, da medicinske sestre na področju promocije gibalne aktivnosti pri starostnikih niso imele posebnega pristopa. Glede na dobljene rezultate so prišli do spoznanja, da je treba razviti poseben pristop promocije gibalne aktivnosti pri starostnikih na primarni ravni zdravstvenega varstva (Goodman et al., 2011).

2.3.1 Organiziranost in pomen gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov

Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (2010) opredeljuje obseg institucionalnega varstva v domovih starejših občanov kot osnovno oskrbo in zdravstveno varstvo po predpisih s področja zdravstvenega varstva, kamor sodijo zdravstvena nega, fizioterapija, delovna terapija in osnovno zdravstveno varstvo. Posebne oblike zdravstvenega varstva so namenjene ohranjanju in razvoju samostojnosti, razvoju socialnih stikov, delovni okupaciji, aktivnemu preživljanju prostega časa ter reševanju osebnih in socialnih stisk.

Osnovni model zdravstvene in socialne obravnave v domu starejših občanov je timska obravnava, na osnovi katere se izdelata individualni načrt za izvajanje različnih aktivnosti. Slednje so namenjene zagotavljanju dobrega počutja in kakovostnega življenja starostnika. Aktivnosti, vključno z rehabilitacijo, izvajajo vsi domovi za starejše občane, nekateri pa imajo poleg teh organizirane tudi zunanje dejavnosti (Fink et al., 2012).

Domovi starejših občanov skrbijo za čim bolj stimulatívno okolje, v katerem se stanovanjci lahko vključujejo v različne aktivnosti in zadovoljijo svoje socialne potrebe. V okviru socialne oskrbe v domovih skrbijo za družabno in kulturno življenje, za izobraževanje in gibalno aktivnost stanovalcev. Poleg tega skrbijo za vključevanje starostnikov v domsko življenje, ohranjanje obstoječe socialne mreže in vzpostavljanje nove (Dokl, 2011).

Z redno gibalno aktivnostjo se ob bioloških in psihosocialnih prilagoditvah v organizmu vzpostavlja notranje ravnovesje na višji ravni. Človek postane gibalno učinkovitejši, prijaznejši do sebe in drugih. S tem, ko je posameznik zmerno gibalno aktiven, trajno izboljšuje svoje psihomotorične sposobnosti in gibalno učinkovitost (Turk, 2008). Prav tako pa ima redna gibalna aktivnost velik pomen za upočasnitev procesov staranja ter ohranjanje zdravja in samostojnosti starostnika. Z gibalno aktivnostjo se ohranja pri starostniku moč, vzdržljivost, prožnost in dobro ravnotežje, kar pa je potrebno za zagotavljanje pomičnosti, ki je osnova za samostojnost. Pomičnost je sestavni del večine osnovnih dnevnih dejavnosti, ki zadovoljujejo osnovne življenjske potrebe po hrani, vzdrževanju osebne higiene in gibanju, ter del mnogih instrumentalnih dnevnih dejavnosti, kot so pospravljanje, kuhanje, nakupovanje itd. (Voda, 2009).

Dokazano je, da lahko gibalna aktivnost zmanjša tveganje za padce in morebitne posledice padca kot tudi krepí kosti (Davies, 2011). Razlogi za padce so slabo ravnotežje, šibke mišice spodnjih okončin, slabši vid, počasen reakcijski čas, zmanjšana prožnost in splošno poslabšana mobilnost telesa. V ZDA je bila izvedena raziskava med starejšimi odraslimi, ki živijo v domu starejših občanov, z namenom zmanjšati poškodbe in padce s pomočjo redne gibalne aktivnosti. Sodelovalo je 16 oseb, od tega

13 žensk in trije moški, v starosti od 60 do 92 let. Za krepitev telesa so izvajali aerobne vaje v kombinaciji s stojo na eni nogi, korakanjem, počepi, vajami z žogo, šest minut so testirali hojo, testirali so tudi gibljivost spodnjih okončin ter izvajali vaje z utežmi in elastičnimi trakovi. Program gibalne aktivnosti je potekal 3-krat tedensko po 60 minut, skupaj deset tednov. Raziskava je pokazala, da redna gibalna aktivnost, ki poteka večkrat tedensko po 60 minut, vpliva na ravnotežje, boljšo gibljivost in krepitev celega telesa pri starostnikih. Sodelujoči so postali močnejši in samozavestnejši, za redno gibanje jih je motiviral viden napredek in dobro počutje (DiBrezza, 2005 cited in Novak, 2011, p. 41).

2.3.2 Poklicne kompetence medicinske sestre na področju promocije zdravja in gibalne aktivnosti

V Poklicnih aktivnostih in kompetencah v zdravstveni in babiški negi (2008) je navedeno, da so temeljne kompetence diplomirane medicinske sestre tudi promocija zdravja, zdravstvena vzgoja in učenje za razumevanje povezav med načinom življenja in zdravja za razumevanje zdravstvenih problemov in procesov za krepitev, doseganje in ohranjanje zdravja.

Mednarodni svet medicinskih sester ICN je opredelil kompetence medicinske sestre, ki dela s posamezniki, z družinami in s skupnostmi v različnih institucionalnih in socialnih okoljih zdravstvenega varstva v sodelovanju z drugimi izvajalci zdravstvenega in socialnega varstva. V okviru zagotavljanja zdravstvene nege je ICN opredelil kompetence za medicinsko sestro na področju promocije zdravja (Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi, 2008, p. 1–20):

- razume nacionalne politike zdravstvenega in socialnega varstva,
- sodeluje z drugimi poklicnimi strokovnjaki in skupnostmi,
- na posameznika, družino in skupnost gleda s holistične perspektive ter upošteva mnogovrstne determinante zdravja,
- sodeluje pri promociji zdravja in preprečevanju bolezni ter prispeva k njenemu vrednotenju,

- uporablja znanja razpoložljivih virov za promocijo zdravja in zdravstveno vzgojo,
- deluje tako, da posamezniku, družini in skupnosti omogoča sprejemanje zdravih načinov življenja,
- posameznikom, družinam in skupnostim zagotavlja ustrezne zdravstvene informacije, s čimer jim pomaga pri doseganju optimalnega zdravja in rehabilitacije,
- izkazuje razumevanje tradicionalnega zdravstva, zdravstvenih prepričanj posameznika, družine in/ali skupnosti,
- zagotavlja podporo/izobraževanje pri razvijanju in/ali vzdrževanju veščin neodvisnega življenja,
- poučuje izvajanje negovalnih intervencij,
- pri posameznikih, družinah in skupnosti uporablja poznavanje različnih strategij učenja in poučevanja,
- vrednoti učenje o zdravstvenih praksah in njihovo razumevanje.

V okviru promocije zdravja medicinske sestre izvajajo omenjene kompetence, pogosto pa v izvedbo programov promocije zdravja vključujejo tudi druge zdravstvene delavce in strokovnjake z drugih strokovnih področij, kar je odvisno od zdravstvenega problema, ki se pojavi pri pacientu (Kvas, 2011).

2.3.3 Promocija gibalne aktivnosti na podlagi procesa zdravstvene nege

Za promocijo gibalne aktivnosti je priporočljivo, da medicinska sestra uporabi proces zdravstvene nege za lažje oblikovanje načrta promocijskega programa. Pri določanju intervencij, ki se osredotočajo na gibalno aktivnost, je treba najprej narediti oceno potreb na podlagi ustreznih negovalnih diagnoz, nato si logično sledijo faze načrtovanja, izvajanja in vrednotenja programa promocije gibalne aktivnosti (Maville & Huerta, 2007).

Faza ugotavljanja je ključnega pomena za načrtovanje promocije gibalne aktivnosti oskrbovanca. V tej fazi se prouči vsa področja, ki imajo neposreden vpliv na

sposobnosti ali motivacijo oskrbovanca. Posebno pozornost je treba nameniti biološkemu področju, ki vključuje zdravstveno stanje oskrbovanca in ki bi lahko vplivalo na gibalno aktivnost ali jo celo omejevalo. Pomembna področja na biološkem področju so prav tako tudi starost, teža in višina ter trenutna stopnja gibalne aktivnosti. V temeljito presojo pri načrtovanju promocije gibalne aktivnosti je treba vključiti tudi ključne vidike psihološkega področja, kot sta duševno stanje in zbranost oskrbovanca. Medicinska sestra želi v prvi fazi spoznati navade starostnika, ki so povezane z gibanjem in njegovim odnosom do gibalne aktivnosti, kot so skrb za gibanje, rekreacijo in pravilno držo. Zanimajo jo aktivnosti gibanja, morebitne spremembe vedenjskega sloga na področju gibanja skozi življenje in subjektivne težave starostnika. Ob tem pri starostniku opazuje držo telesa, položaj pri stoji in hoji, zgornje in spodnje ekstremitete, trup, vrat in koordinacijo – ali starostnik potrebuje pomoč pri obračanju v postelji, kakšna je koordinacija gibov in morebitne pripomočke za hojo. Pomembno je, da medicinska sestra ugotovi, ali ima starostnik voljo za gibalno aktivnost ter kakšen je njegov značaj (Ivanušič, & Železnik, 2002 cited in Zabret, 2009, p. 28).

Faza načrtovanja je ključnega pomena pri določanju realnega načrta oziroma promocijskega programa za izvedbo gibalne aktivnosti. Ta faza predlaga potek dejavnosti, ki bo na koncu pripeljal do uspeha pri uvajanju in ohranjanju gibalne sposobnosti oskrbovanca. Medicinska sestra določi cilje in pričakovane rezultate skupaj z oskrbovancem, vendar je potrebno, da slednji izhajajo iz določenih negovalnih diagnoz (Maville & Huerta, 2007). Načrt aktivnosti opredeljuje priporočeno gibalno aktivnost za določenega posameznika in opisuje, kako naj se ta sooči z načrtom, da bo uresničil postavljene cilje. Za starostnika s kroničnimi obolenji je priporočljivo, da se izdela načrt gibalne aktivnosti skupaj s posvetovanjem z izvajalci zdravstvenih storitev, in sicer tako, da se ustrezno upošteva vse v zvezi s kronično boleznijo starostnika. Program promocije gibalne aktivnosti mora biti prilagojen glede na kronično bolezen, tveganja za padec, individualne sposobnosti starostnika, strategije za zmanjševanje tveganj pri določeni gibalni aktivnosti, strategije za povečanje gibalne aktivnosti postopoma čez določeno obdobje in glede na individualne želje posameznika (Nelson et al., 2007).

Tretja **faza izvedbe** določa, katere intervencije so primernejše za reševanje ugotovljenih težav in doseganje pričakovanih rezultatov pri posamezniku. Ta faza je ena izmed najtežjih v določanju načrta procesa zdravstvene nege, saj je vedno spreminjajoča se in dinamična. Poznavanje modela promocije zdravja je bistvenega pomena za določanje načrta, ki bo vodil do pozitivnih izboljšav na področju gibalne aktivnosti. Medicinska sestra mora motivirati oskrbovance za izvajanje določenih sprememb, ki imajo pozitiven vpliv na zdravje. Pomembno je oblikovati program vadbe, s katerim se doseže največje koristi za zdravje z najmanjšim tveganjem za poškodbe (Maville, Huerta, 2007). V tej fazi je zelo pomembno opazovanje ter sprotne in vmesne evalvacija. Ob pojavu neugodnih sprememb je treba takoj spremeniti oziroma prilagoditi negovalni načrt (Ivanuša & Železnik, 2002 cited in Zabret, 2009, p. 30).

Zadnja **faza ocenjevanja** poteka, ko se intervencije izvajajo. V tej fazi je osrednja pozornost namenjena rezultatom in ciljem ter ugotavljanju, kako so bili izpolnjeni. V primeru, da določene intervencije niso bile uspešno izvedene, faza ocenjevanja vodi v spremembo načrta in fazo vnovičnega ocenjevanja. Na primer, če medicinska sestra oceni, da oskrbovanec zaradi določenega zdravstvenega stanja ne more uspešno opraviti določene gibalne aktivnosti, saj mu ta povzroča bolečine, mora načrt spremeniti in vključiti drugo vrsto gibalne aktivnosti, ki je primernejša za njegovo zdravstveno stanje (Maville & Huerta, 2007).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati vlogo medicinske sestre pri promociji gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov. Ugotoviti želimo, kakšen pomen medicinske sestre pripisujejo gibalni aktivnosti in promociji gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov, na kakšen način jo izvajajo ter kje vidijo priložnosti za razvoj svojega dela na tem področju.

Cilji, ki smo si jih zastavili, so:

- ugotoviti odnos medicinskih sester do gibalne aktivnosti in promocije gibalne aktivnosti pri starostnikih, ki bivajo v domovih starejših občanov;
- ugotoviti pristope in načine izvedbe promocije gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov;
- ugotoviti mnenje medicinskih sester o njihovi vlogi pri promociji gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov;
- ugotoviti možnosti za povečanje promocije gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi opredeljenih ciljev smo oblikovali naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Kakšen pomen medicinske sestre pripisujejo gibalni aktivnosti in promociji gibalne aktivnosti pri starostniku?
2. V kolikšni meri medicinske sestre v domovih starejših občanov izvajajo promocijo gibalne aktivnosti?
3. S katerimi učnimi metodami, učnimi oblikami in učnimi sredstvi medicinske sestre v domovih starejših občanov izvajajo promocijo gibalne aktivnosti?
4. Kakšna je po mnenju medicinskih sester njihova vloga pri promociji gibalne aktivnosti v domu starejših občanov?

5. Kakšne so po mnenju medicinskih sester možnosti za povečanje promocije gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov?
6. Katere so po mnenju medicinskih sester največje ovire za neizvajanje promocije gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na empirični kvalitativni metodi raziskovanja. Teoretični del je rezultat pregleda obstoječe domače in tuje literature na področju promocije zdravja, gibalne aktivnosti starostnikov in vloge medicinske sestre pri promociji gibalne aktivnosti. Slovensko literaturo in članke smo iskali v virtualni knjižnici Slovenije (COBISS), digitalni knjižnici Univerze v Mariboru (DKUM) in na spletnem portalu revije Obzornik zdravstvene nege. V navedenih bazah podatkov smo iskali ustrezne vire pod naslednjimi ključnimi besedami: gibalna aktivnost, promocija zdravja, starostniki, dom starejših občanov, vloga medicinske sestre. Iskanje literature je potekalo v knjižnici Antona Tomaža Linhartaradovljica, Mestni knjižnici Kranj in knjižnici Fakultete za zdravstvo Jesenice. Tujo literaturo smo iskali v podatkovnih bazah Index to Nursing and Allied Health (CINHAL) in SpringerLink. V podatkovni bazi CINHAL smo iskali ustrezne vire pod ključnimi besedami: physical activity in retirement home, nurse role, promoting physical activity, elderly, promoting health. Iskanje smo omejili na iskanje celotnih znanstvenih člankov v angleškem jeziku, ki so bila objavljena v obdobju od 2008 do 2015. V podatkovni bazi SpringerLink smo iskali pod ključnimi besedami: the role of nurse in promoting physical activity in physical activity in retirement home. Iskanje smo omejili na leto 2014.

Podatke za empirični del diplomskega dela smo pridobili z izvedbo polstrukturiranih intervjujev z medicinskimi sestrami, zaposlenimi v izbranih domovih starejših občanov, ki izvajajo programe za promocijo gibalne aktivnosti in svojim varovancem omogočajo, da poskrbijo za svoje psihofizično počutje, prispevajo k njihovi večji kakovosti življenja ter jim svetujejo o kakovostnem staranju.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Podatki za raziskovalni del diplomskega dela so bili pridobljeni s pomočjo polstrukturiranega intervjuja, za katerega smo sestavili vprašanja s pomočjo pregledane literature (Crombie et al., 2004; Goodman et al., 2011; Lobo et al., 2008) na izbrano temo o vlogi medicinske sestre pri promociji gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov. Intervjuje smo izvedli z devetimi medicinskimi sestrami, zaposlenimi v domovih starejših občanov. Vsak intervju je bil anonimen, sestavljen iz devetih vprašanj, ki pokrivajo dva vsebinska dela. Prvi vsebinski del je zajemal demografske podatke (izobrazba intervjuvancev, delovna doba in področje delovanja), drugi vsebinski del pa je vseboval vprašanja o mnenju intervjuvancev glede gibalne aktivnosti in promocije gibalne aktivnosti v domu starejših občanov, o stanju promocije gibalne aktivnosti v domu starejših občanov, o obsegu izvajanja promocije gibalne aktivnosti, o vlogi medicinske sestre pri promociji gibalne aktivnosti, o pristopih in načinih, s katerimi izvajajo promocijo gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov, ter o ovirah, ki se pojavljajo pri izvajanju promocije gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov.

3.3.3 Opis vzorca

Za raziskavo smo izbrali neslučajnostni namenski vzorec. Raziskavo smo izvedli v Domu starejših občanov Center, v enoti Tabor in Poljane, Domu starejših občanov Polde Eberl - Jamski Izlake in v domu Danice Vogrinec Maribor. Domovi za starejše občane, ki so bili vključeni v raziskavo, so bili izbrani po kriteriju, da aktivno izvajajo promocijo gibalne aktivnosti in svojim varovancem omogočajo, da poskrbijo za svoje psihofizično počutje in prispevajo k večji kakovosti življenja ter jim svetujejo o kakovostnem staranju. V vsakem izmed navedenih domov starejših občanov smo izvedli nestandardizirani polstrukturirani individualni intervju z dvema diplomiranimi medicinskima sestrama, v Domu Danice Vogrinec Maribor pa s tremi diplomiranimi medicinskimi sestrami. V raziskavo je bilo vključenih osem diplomiranih medicinskih sester in en diplomirani zdravstvenik.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

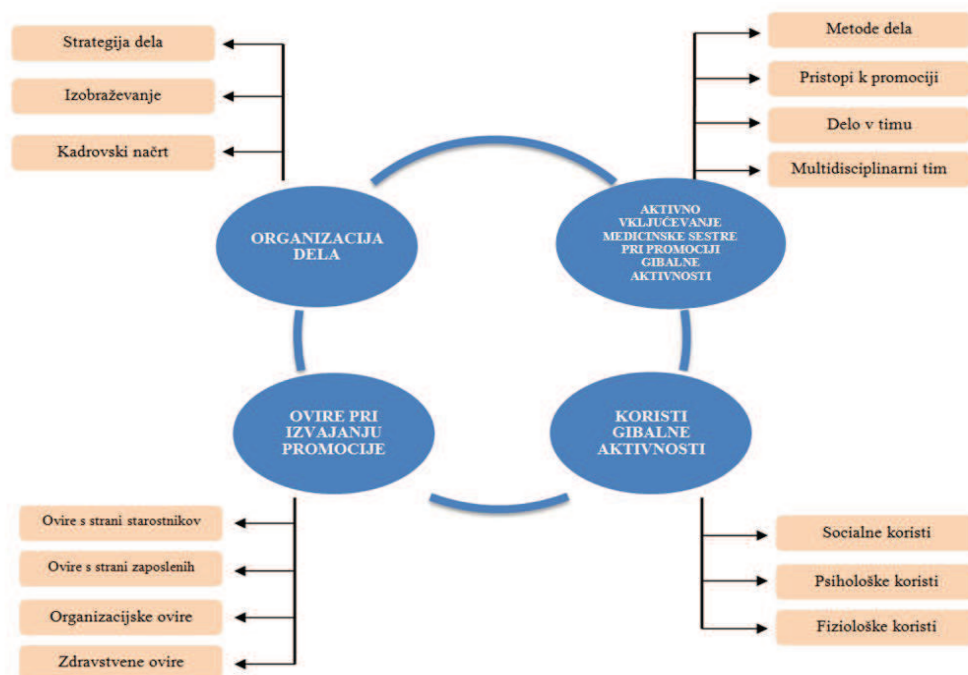
Izvedba intervjujev je potekala od januarja 2015 do aprila 2015 po predhodni pridobitvi pisnega soglasja vključenih domov za starejše občane in pisnega soglasja vseh vključenih intervjuvancev. Vsem sodelujočim v raziskavi je bila zagotovljena anonimnost. Po predhodnem soglasju so se intervjuji snemali in kasneje prepisali. Zaradi zagotavljanja anonimnosti intervjuvancev je bil vsak intervju šifriran, kar pomeni, da je vsak dobesedni prepis zvočnega posnetka intervjuja ali transkript dobil določeno oznako glede na lokacijo doma starejših občanov (LP – Ljubljana Poljane, LT – Ljubljana Tabor, I – Izlake, DM – Dom Maribor), oznako poklica, ki ga opravlja posamezni intervjuvanec s številko, ki predstavlja zaporedje izvedenega intervjuja v posamezni ustanovi (MS1 – medicinska sestra, prvi intervju v ustanovi) in zaporedno številko od 1 do 9 glede na zaporedje vseh izvedenih intervjujev. Pridobljene podatke smo varno shranili in poskrbeli za anonimnost intervjuvancev.

Analiza intervjujev je potekala z metodo kvalitativne vsebinske analize. Temeljila je na principu selekcije in razčlenjevanja urejenih transkriptov na sestavne dele. Zbrano empirično gradivo smo vsebinsko razčlenili na posamezne enote kodiranja, v nadaljevanju pa smo jim pripisali ustrezne izraze ter jih smiselno razvrstili v podteme in nato v osrednje teme. Proces kodiranja pomeni izločanje bistva iz posamezne enote kodiranja in pojmovanje tega najprej s pojmi, v nadaljevanju pa s podtemo oziroma temo (Adam et al., 2012). Analizo kvalitativnih podatkov sestavlja vrsta procesov in tehnik, s katerimi oblikujemo interpretacijo pojavov, situacij in ljudi. Iz podatkov skušamo izluščiti osnovne pojme, poglobiti njihovo razumevanje in razložiti pomenske odnose med njimi (Hlebec & Kogovšek, 2007).

3.4 REZULTATI

V raziskavi smo prek kvalitativnih analiz subjektivnih mnenj in izkušenj medicinskih sester, zaposlenih v domovih starejših občanov, pridobili vpogled v njihov odnos do gibalne aktivnosti, njihove vloge pri promociji, pristope in načine, s katerimi izvajajo promocijo gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov, ter kje vidijo priložnosti za

razvoj svojega dela na tem področju. Pri procesu kvalitativne analize podatkov smo pridobili 64 kod in 14 podtem, iz katerih smo izoblikovali štiri osrednje teme. Slika 1 prikazuje glavne teme in njihove podteme. Glavne teme, ki so se pojavile v raziskavi, so »aktivno vključevanje medicinske sestre pri promociji gibalne aktivnosti«, »koristi gibalne aktivnosti«, »ovire pri izvajanju promocije« in »organizacija dela«. Teme so med seboj povezane v smislu prepletanja. Pri temi »aktivno vključevanje medicinske sestre pri promociji gibalne aktivnosti« smo prepoznali štiri podteme: metode dela, pristopi k promociji, delo v timu in multidisciplinarni tim. Druga tema »koristi gibalne aktivnosti« združuje tri podteme: socialne koristi, psihološke koristi in fiziološke koristi. Pri temi »ovire pri izvajanju promocije« smo prepoznali štire podteme: ovire na strani starostnikov, ovire na strani zaposlenih, organizacijske ovire in zdravstvene ovire. Zadnja, četrta tema »organizacija dela« pa je bila prepoznana glede na podteme: strategija dela, izobraževanje in kadrovski načrt.



Slika 1: Prikaz glavnih tem s pripadajočimi podtemami

3.4.1 Aktivno vključevanje medicinske sestre pri promociji gibalne aktivnosti

Tabela 1: Opredelitev aktivnega vključevanja medicinske sestre pri promociji gibalne aktivnosti

Tema	Podtema	Koda
	Metode dela pri promociji gibalne aktivnosti	<ul style="list-style-type: none"> – Metoda demonstracije, – metoda spodbujanja, – metoda pogovora, – metoda dela s plakati, – metoda prepričevanja, – uporaba učnega gradiva, – uporaba medicinsko tehničnih pripomočkov.
	Pristopi k promociji gibalne aktivnosti	<ul style="list-style-type: none"> – Motivacija za vključitev v gibalno aktivnost, – spodbujanje k samostojnosti starostnika, – spodbuda za gibanje, – osveščanje o pomenu gibanja, – organizirana gibalna aktivnost, – skrb za varnost.
	Delo v timu	<ul style="list-style-type: none"> – Sestanki znotraj tima, – izobraževanje znotraj tima, – spodbujanje zaposlenih k promociji, – načrtovanje gibalne aktivnosti, – aktivna vloga starostnika pri načrtovanju.
	Delo multidisciplinarnega tima	<ul style="list-style-type: none"> – Delovna terapija in fizioterapija, – multidisciplinarni tim.

Na podlagi opravljenih intervjujev z medicinskimi sestrami, zaposlenimi v izbranih domovih starejših občanov, smo v okviru teme »aktivno vključevanje medicinske sestre pri promociji gibalne aktivnosti« pridobili štiri podteme: metode dela, pristopi k promociji gibalne aktivnosti, delo multidisciplinarnega tima in delo v timu.

Metode dela

Iz intervjujev je bilo možno razbrati kar nekaj metod dela, s katerimi medicinske sestre v delovnem okolju pristopajo k promociji gibalne aktivnosti pri starostnikih, ki bivajo v domovih starejših občanov. Najpogostejše metode dela, s katerimi medicinske sestre, sodelujoče v raziskavi, izvajajo promocijo gibalne aktivnosti so metoda demonstracije, metoda spodbujanja, metoda pogovora, metoda dela s plakati in metoda prepričevanja: *»Jih spodbujamo, skrbimo, da se gibajo, da so gibalno aktivni« (DM-MS2-4).* *»Predvsem s pogovori, ob kakšnih posebnih dnevih tudi z zloženkami, gradivom, kot na primer na svetovni dan zdravja« (DM-MS2-8).* Predvsem se medicinske sestre poslužujejo vzgojnih metod, saj so mnenja, da so te pri starejši populaciji najučinkovitejše: *»Bolj vzpodbujanje stanovalcev. Pri takšni populaciji je težje s kakšnimi sredstvi, s pogovorom se da boljše izvesti. Kakšnih gradiv ne uporabljamo, saj bi potrebovali bolj domače izraze, kratke in jedrnate, ne tako strokovnih, stavki so predolgi, izgubijo se pri branju« (I-MS2-2).* *»Nekako jih prepričujemo v pomembnost gibanja« (DM-MS3-9).* Pri izvajanju promocije gibalne aktivnosti se nekatere medicinske sestre poslužujejo tudi uporabe medicinsko-tehničnih pripomočkov in učnega gradiva: *»Promocijo gibanja izvajamo z raznimi plakati, letaki, uporabo pripomočkov, kot so hodulje, bergle pri hoji« (LT-MS2-4).*

Pristopi k promociji gibalne aktivnosti

Znotraj podteme *pristopi k promociji gibalne aktivnosti* smo prepoznali kode, značilne za to področje: motivacija za vključitev v gibalno aktivnost, spodbujanje k samostojnosti starostnika, spodbuda za gibanje, osveščanje o pomenu gibanja, organizirana gibalna aktivnost in skrb za varnost.

Intervjuvane medicinske sestre se zavedajo svoje vloge pri promociji gibalne aktivnosti v domu starejših občanov in pomena gibanja za starostnike, zato z različnimi pristopi

skozi celoten proces dela izvajajo promocijo gibalne aktivnosti. Starostnike spodbujajo pri vsakodnevnih življenjskih aktivnostih in skrbijo tudi za nepokretne starostnike, da jim omogočijo vsaj malo gibanja: *»/.../ spodbujanje za samostojno hranjenje, spodbujanje pri gibanju, da ne leži predolgo, oziroma enkrat dnevno obvezno posedanje stanovalcev, ki so nepomični, na invalidski voziček, da pojedó vsaj en obrok pri mizi« (LP-MS2-6).* Velik pomen pripisujejo samostojnosti starostnika, zato se trudijo, da jih spodbujajo že pri osnovnih opravilih, kot je jutranja nega: *»/.../ že samo spodbujanje, na primer na nepokretnem oddelku pri jutranji negi, da še tudi ohranjajo samostojnost, tudi pri umivanju, kolikor lahko, tudi če si samo umijejo obraz, je že to del gibanja v zgornjem delu telesa, da so v neki meri samostojni, da lahko malo opravljajo te funkcije« (DM-MS2-8).* Če so starostniki samostojni pri gibanju, jih medicinske sestre poskušajo motivirati za vključitev v gibalne aktivnosti: *»Moja vloga je predvsem motivacija starostnikov za dnevno telovadbo, za razne sprehode, v okviru svojih zmožnosti in vključevanje v delovno terapijo« (LT-MS2-4),* oziroma za vključitev v organizirane gibalne aktivnosti: *»Imamo organizirano telovadbo, ponujeno jim je, da se udeležijo, povabimo jih k aktivnostim, ki so organizirane v domu, zunanje naprave za gibanje, katerih se lahko poslužujejo« (DM-MS1-7).*

Delo v timu

Medicinske sestre v okviru svojega dela skrbijo za spodbujanje zaposlenih za promocijo gibalne aktivnosti. *»Kot vodja enote, predvsem spodbujam zaposlene, da skrbijo za to, da motivirajo starostnika, da se giblje toliko, kolikor lahko« (DM-MS2-6).* Zaposleni skupaj s stanovalci in svojci naredijo individualni načrt: *»Skupaj z zaposlenimi in svojci naredimo individualni načrt, določimo cilje in kasneje evalviramo« (DM-MS1-7).* Stanovalci v domovih starejših občanov imajo pri načrtovanju aktivno vlogo in njihove želje zaposleni upoštevajo: *»Stanovalci izrazijo želje, kaj naj bi delali, katere aktivnosti bi izvajali, in potem glede na njihove želje naredimo načrt, kaj bomo delali. Vse to poteka bolj individualno, ker vsi tudi niso za vse« (DM-MS3-9).*

Delo multidisciplinarnega tima

Glede na obseg in različna področja dela medicinske sestre trdijo, da je za promocijo gibalne aktivnosti v domu starejših občanov odgovoren multidisciplinarni tim: *»Zdej tu*

smo vsekakor diplomirani zdravstveniki, diplomirane medicinske sestre vsak na svojem področju. Navsezadnje pa tudi vsak izvajalec zdravstvene nege, vsak mora dati nek delež tega. Ampak največja odgovornost pa je vsekakor na diplomiranih medicinskih sestrah, delovni terapiji in fizioterapiji« (I-MS2-2). Glede na področje delovanja se fizioterapevti in delovni terapevti prioriteto ukvarjajo z gibanjem, medicinske sestre pa v okviru drugih delovnih nalog: »Na primer fizioterapija in delovna terapija se prav namensko ukvarja s stanovalci na področju gibanja, medicinske sestre pa se ukvarjamo sproti, na oddelku« (DM-MS3-9). »Pri nas v večji meri fizioterapija in delovna terapija, drugače pa menim, da vsi lahko sodelujemo pri tem« (LP-MS1-5). Medicinske sestre so mnenja, da je za promocijo gibalne aktivnosti odgovoren vsak posameznik, ki dela v ustanovi, vendar pa je to odvisno od vodstva in organizacije dela: »Odgovorni in kompetentni so vsi, odvisno je le od organizacije in načina dela, ki jo ima posamezen dom, ustanova« (LT-MS2-4).

3.4.2 Koristi gibalne aktivnosti

Tabela 2: Opredelitev koristi gibalne aktivnosti

Tema	Podtema	Kode
Koristi gibalne aktivnosti	Socialne koristi	<ul style="list-style-type: none"> – Družabni stiki – izboljšana samopodoba, – kakovost življenja, – socialna vključenost.
	Psihološke koristi	<ul style="list-style-type: none"> – Duševno zdravje, – dobro počutje, – ohranjanje samostojnosti, – vpliv na psihološko stanje.
	Fiziološke koristi	<ul style="list-style-type: none"> – Samostojno izvajanje življenjskih aktivnosti, – samooskrba, – mobilnost, – manjše število padcev, – ohranjanje ravnotežja,

Tema	Podtema	Kode
	Fiziološke koristi	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1043 271 1326 349">– izboljšanje zdravstvenega stanja, <li data-bbox="1043 365 1299 443">– vpliv na fiziološko stanje.

Tema *koristi gibalne aktivnosti* vključuje tri podteme: socialne koristi, psihološke koristi in fiziološke koristi. Podtemo socialne koristi smo izbrali glede na pridobljene kode: družabni stiki, izboljšana samopodoba, kakovost življenja in socialna vključenost. Podtema psihološke koristi vsebuje izoblikovane kode: duševno zdravje, dobro počutje, ohranjanje samostojnosti, vpliv na psihološko stanje. Zadnja podtema fiziološke koristi pa je bila izoblikovana glede na kode: samostojno izvajanje življenjskih aktivnosti, samooskrba, mobilnost, manjše število padcev, ohranjanje ravnotežja, izboljšanje zdravstvenega stanja in vpliv na fiziološko stanje.

Socialne koristi

Medicinske sestre so mnenja, da ima gibalna aktivnost velik vpliv na kakovost življenja starostnikov: *»Gibanje pomembno vpliva na kakovost« (LT-MS2-4)*. Velikega pomena za starostnika je ohranjanje vloge v družbi: *»Organizirani so tudi razni izleti, pikniki, druženja, kjer se udeležujejo« (LT-MS-4)*. Z gibanjem se zmanjšujeta osamljenost in socialna izolacija, saj imajo starostniki v okviru gibalnih aktivnosti priložnost za druženje in pridobivanje novih socialnih stikov: *»Z gibanjem vplivamo na socialno področje, več je druženja s stanovalci, manj so osamljeni« (DM-MS3-9)*.

Psihološke koristi

Intervjuvane medicinske sestre izpostavljajo pomembnost gibalne aktivnosti tudi za psihološko področje, saj gibanje pripomore k splošno boljšemu počutju starostnikov: *»Navsezadnje telesno aktiven človek se tudi bolje počuti« (LT-MS2-4)*. *»Zelo, zelo pomembno za počutje in če je takrat primanjkljaj, deficit v gibanju, je to splošno počutje slabše« (I-MS2-2)*. Posledično boljše počutje pripomore k večjemu zadovoljstvu: *» /.../ je zelo pomembno za njegovo splošno počutje, za njegovo popolno življenje« (I-MS2-2)*. Ravno tako pa gibalna aktivnost vpliva na duševno zdravje:

»Telesna dejavnost vpliva na ohranjanje in krepitev duševnih sposobnosti« (LT-MS2-4). S tem, ko se starostnik dobro počuti in njegovo počutje vpliva na duševno zdravje, je bolj samozavesten: »Starostnik je bolj samozavesten, saj z gibanjem ohranja svojo neodvisnost od nas, naše pomoči, s tem izboljša tudi svojo samopodobo« (I-MS1-1).

Fiziološke koristi

V veliki meri so bile izpostavljene različne koristi na fiziološkem področju. Predvsem se v veliki meri medicinske sestre strinjajo, da gibalna aktivnost pripomore k samostojnemu izvajanju osnovnih življenjskih aktivnosti in samooskrbi: »Starostnik ohrani samostojnost pri osnovnih življenjskih aktivnostih, kot so skrb za higieno, prehranjevanje, izločanje« (LP-MS2-6); »/.../ da lahko gre sam na veliko in malo potrebo, da lahko sam to opravi, da ni treba čakati nekoga, na sestre, negovalke, da ga pospremijo« (I-MS2-2); »/.../ z gibanjem je povezana neodvisnost od naše pomoči. S tem, ko je starostnik gibalno aktiven, je tudi samostojen« (DM-MS1-7). Z gibalno aktivnostjo se zmanjša tveganje za nastanek kroničnih bolezni: »Zmanjša se vrsta zdravstvenih težav« (LT-MS1-3). »/.../ gibanje vpliva tudi na krvni tlak, maščobe v krvi« (LT-MS2-4). »Zelo je pomembno gibanje, ker je povezano s prebavo, peristaltiko, s prehrano, z vsem tem. Vse je pogojeno z gibanjem, ni porabe kalorij, če ni gibanja, pride do prekomerne teže, do diabetesa, en kup problemov nastane, ki so v povezavi s tem, da se oseba ne giblje« (DM-MS3-9). Ravno tako pa se z gibalno aktivnostjo zmanjša tveganje za funkcijske omejitve ali invalidnost: »V čim boljši formi so, dalj časa so pokretni, mobilni« (LT-MS2-4). Starostniki z gibalno aktivnostjo ohranjajo ravnotežje in posledično zmanjšajo tveganje za padce in poškodbe: »Zelo je pomembno tudi za preprečevanje padcev, saj se z gibalno aktivnostjo prav tako ohranja in izboljša ravnotežje« (I-MS1-1).

3.4.3 Ovire pri izvajanju promocije gibalne aktivnosti

Tabela 3: Opredelitev ovir pri izvajanju promocije gibalne aktivnosti

Tema	Podtema	Kode
Ovire pri izvajanju promocije gibalne aktivnosti	Ovire na strani starostnikov	<ul style="list-style-type: none"> – Nezainteresiranost, – nezainteresiranost zaradi plačila, – socialna izolacija, – pomanjkanje motivacije.
	Ovire na strani zaposlenih	<ul style="list-style-type: none"> – Pomanjkanje časa, – pomanjkanje znanja, – rutinsko delo.
	Organizacijske ovire	<ul style="list-style-type: none"> – Prioriteta dela, – prostorska ureditev, – pomanjkanje zaposlenih, – nezadostno število zaposlenih, – institucionalne norme.
	Zdravstvene ovire	<ul style="list-style-type: none"> – Zdravstvene omejitve, – funkcijske omejitve, – zdravstveno stanje, – nerazumevanje, – odvisnost od osebja, – večje potrebe, – zahtevnejša populacija.

Tretja tema *ovire pri izvajanju promocije gibalne aktivnosti* je sestavljena iz štirih podtem: ovire na strani starostnikov, ovire na strani zaposlenih, organizacijske ovire in zdravstvene ovire. Podtema *ovire na strani starostnikov* vključuje značilne kode za to področje: nezainteresiranost, nezainteresiranost zaradi plačila, socialna izolacija in pomanjkanje motivacije. Drugo podtemo *ovire na strani zaposlenih* sestavljajo kode: pomanjkanje časa, pomanjkanje znanja in rutinsko delo. Tretja podtema *organizacijske ovire* je sestavljena iz kod: prioriteta dela, prostorska ureditev, pomanjkanje zaposlenih, nezadostno število zaposlenih in institucionalne norme. Zadnjo, četrto podtemo

zdravstvene ovire pa opisujejo kode: zdravstvene omejitve, funkcijske omejitve, zdravstveno stanje, nerazumevanje, odvisnost od osebja, večje potrebe in zahtevnejša populacija.

Ovire na strani starostnikov

Medicinske sestre so v intervjujih izpostavile, da sta nezainteresiranost in pomanjkanje motivacije za gibalno aktivnost dva izmed najpomembnejših dejavnikov na strani starostnikov, ki preprečujeta, da bi bili starostniki v domovih starejših občanov redno gibalno aktivni: *»Težko je starostnike prepričati v to, da je gibanje za njih dobro. Kar naprej pravijo, da so prestari, da so se že dovolj gibalni skozi življenje. Potrebno je kar precej časa, da jih v kaj prepričaš, sploh kakšno gibanje. Saj potem so hvaležni, ko je konec. Samoiniciativno se ne bi gibalni, malo je takih« (DM-MS3-9).* *»V bistvu ne vem, zelo težko jih pripravimo, da so gibalno aktivni, pripravimo jih že, samo vztrajni niso« (I-MS1-1).* Poleg nezainteresiranosti in pomanjkanja motivacije za gibalno aktivnost pa se v nekaterih primerih starostniki ne želijo udeleževati v skupinskih aktivnostih in si želijo biti sami: *»Želijo si samo miru, težko jih v kaj prepričaš, da se sploh česa udeležijo, se kar pustijo prositi« (DM-MS3-9).* Glede na finančno stanje so starostniki nemotivirani za gibanje zaradi plačila. Pričakujejo, da bodo glede na vsoto, ki jo odštejejo za bivanje v domu, prejeli vse, kar potrebujejo: *»Ko pridejo v dom, je stvar že precej otežena, saj tukaj plačajo in se dostikrat ravno zaradi tega ne potrudijo, da bi opravili kaj sami« (I-MS2-2).* *»Mi dostikrat tu v domu slišimo stavek: saj plačamo. In oni to tko gledajo, če oni plačajo in neki hočjo, jim moramo v vsem ustreči, oni niso dolžni delati nič. Mi smo jih dolžni umiti, obleči, očediti, vse v bistvu narediti namesto njih« (I-MS1-1).*

Ovire na strani zaposlenih

Medicinske sestre so izpostavile, da je na njihovi strani velika ovira pri izvajanju promocije gibalne aktivnosti pomanjkanje časa: *»Določene aktivnosti, kot so jutranja nega, se pravi oblačenje, potem transfer do dnevnega prostora, je potrebno narediti do določenega časa. In velikokrat prihaja do tega, da manjka spodbude. Za spodbudo se rabi čas« (I-MS2-2).* *»Časovno smo precej omejeni« (DM-MS3-9).* S tem, ko zaposlenim primanjkuje časa, je posledično zaznati, da delo postaja rutinsko: *»Premalo*

časa, da bi se na primer negovalec posvetil starostniku, ki si je še sposoben obuti nogavice, vendar počasi. Ker pa negovalce priganja čas, obuje stanovalcu nogavice in ga s tem prikrajša, da bi to sam izvedel, in za gibanje» (LP-MS2-6). »Kar prehitro priskočimo na pomoč in mislimo, da smo storili nekaj koristnega, ker mu pomagamo« (I-MS2-2). Prav tako pa medicinske sestre ugotavljajo, da imajo na tem področju premalo znanja: »V bistvu predvsem bi rekla, da imamo premal znanja glede tega« (I-MS1-1).

Organizacijske ovire

V intervjujih je bilo zaznati več različnih organizacijskih ovir, ki se pojavljajo pri izvajanju promocije gibalne aktivnosti. Predvsem je bilo izpostavljeno nezadostno število zaposlenih: »Predvsem je premalo kadra« (LP-MS2-6). »Kot eno izmed ovir vidim pri izvajalcih zdravstvene nege, saj je nezadostno število zaposlenih« (I-MS2-2). »Premal je tudi kadra, da bi resnično lahko izvajali pravo promocijo in jih spodbujali h gibanju« (I-MS1-1). Ena izmed večjih ovir pri izvajanju promocije gibanja je prostorska ureditev v domu starejših občanov: »Mi niti nimamo doma grajenega tako, da bi se gibalna aktivnost na primer izvajala na oddelku, velika težava je prostorska ureditev. Zelo manjka neka ureditev, bivalna enota, kjer bi bili stanovalci aktivni« (DM-MS3-9). Zaradi narave dela v domovih starejših občanov medicinske sestre izvajajo intervencije glede na prioriteto dela: »Diplomirane medicinske sestre ne sodelujemo veliko pri organiziranju gibalnih aktivnosti, saj imamo drugačno naravo dela« (LT-MS2-4). »Glede promocije nimamo medicinske sestre toliko tega dela, me imamo bolj, kar se tiče zdravstvene nege« (DM-MS3-9). Izraženo je bilo tudi mnenje, da je velika ovira glede pomanjkanja določenih smernic, standardov za izvedbo promocije gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov: »Premalo je to razvito, nimamo nekih obrazcev, načrta, kako bi promocijo izvedli, ne delamo tega po nekih planih« (I-MS1-1). Gibanje v domovih starejših občanov je pogojeno tudi glede na razporeditev starostnika na določen oddelek in glede na njegovo zdravstveno stanje: »/.../ odvisno, na katerem oddelku so in kakšno je njihovo zdravstveno stanje« (DM-MS2-8). »Za gibanje je poskrbljeno, če so stanovalci pripravljani do te mere, da lahko hodijo« (DM-MS1-7).

Zdravstvene ovire

Medicinske sestre, ki so sodelovale v raziskavi, so v intervjujih poudarile, da v domove starejših občanov prihaja vedno bolj zahtevna populacija starostnikov v slabšem zdravstvenem stanju: »V domove prihaja na splošno precej stanovalcev, ki so v zelo slabem zdravstvenem stanju, to niso več stanovalci, ki pridejo z berglo in rabijo samo malo pomoči pri oblačenju, recimo, to so več ali manj stanovalci, ki jih je potrebno obravnavati celostno, ki imajo več medicinskih diagnoz, so zahtevni« (DM-MS3-9). »Vsako leto je zahtevnejša populacija« (I-MS2-2). Kot ena izmed ovir se pojavlja nerazumevanje starostnikov, ki je posledica zdravstvenega stanja: »Predvsem nerazumevanje s strani starostnikov« (LT-MS1-3). Poleg zdravstvenega stanja pa se pojavljajo tudi funkcijske omejitve: »Največja ovira se mi zdi slabovidnost stanovalcev in slabša pokretnost« (LT-MS2-4). »Čedalje manj stanovalcev je sposobnih samih hoditi na telovadbo« (LP-MS1-5).

3.4.4 Organizacija dela

Tabela 4: Opredelitev organizacije dela

Tema	Podtema	Kode
Organizacija dela	Strategija dela	<ul style="list-style-type: none"> – Stalno izboljševanje, – izdelava programa, – vključitev zunanjih organizacij, – potrebne izboljšave, – vključitev drugih strokovnjakov.
	Izobraževanje	<ul style="list-style-type: none"> – Osveščanje zaposlenih, – izobraževanje zaposlenih, – usposabljanje.
	Kadrovske spremembe	<ul style="list-style-type: none"> – Odgovornost vodstva, – večje število zaposlenih, – koordinator dela, – reorganizacija dela.

Četrta tema *organizacija dela* združuje tri podteme: strategija dela, izobraževanje in kadrovske spremembe. Podtemo strategija dela smo izbrali glede na kode: stalno izboljševanje, izdelava programa, vključitev zunanjih organizacij, potrebne izboljšave in vključitev drugih strokovnjakov. Druga podtema izobraževanje je bila izoblikovana glede na pridobljene kode, ki ustrezajo izbranemu področju: osveščanje zaposlenih, izobraževanje zaposlenih in usposabljanje. Zadnjo, tretjo podtemo smo izoblikovali s pomočjo pridobljenih kod: odgovornost vodstva, večje število zaposlenih, koordinator dela in reorganizacija dela.

Strategija dela

Medicinske sestre, ki so sodelovale v raziskavi, so mnenja, da so potrebne izboljšave glede promocije gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov: *»Sigurno bi se dalo še kaj narediti, še več« (DM-MS2-8). »Lahko bi bilo boljše, ni pa slabo« (LP-MS-5).* Intervjuvane medicinske sestre navajajo, da bi bilo za promocijo gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov treba vključiti tudi druge strokovnjake in zunanje organizacije: *»Verjetno bi za to potrebovali še kakšne zunanje promotorje, ne samo znotraj doma, ampak še zunanje. Ker dostikrat stanovalce, ko nekdo od zunaj spodbuja, je to čisto nekaj drugega, kot pa mi, ki smo vsak dan z njimi« (DM-MS2-8). »Vključene bi morale biti zunanje organizacije, ki bi bile zadolžene za to področje. Nekdo mora biti posebej zaposlen za to področje« (DM-MS1-7).* Potrebna bi bila izdelava programa za izvajanje promocije gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov: *»Ampak ni pa neki prav posebej razvita promocija gibalne aktivnosti, kot sem že rekla, potrebovali bi neke plane, po katerih bi to izvajali« (I-MS1-1).*

Izobraževanje

Intervjuvane medicinske sestre so izrazile mnenje, da bi bilo na področju promocije gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov treba uvesti izobraževanja in usposabljanja zaposlenih na to temo: *»/.../ kakšno izobraževanje na to temo, da se zdravstveni kader še bolj usposobi na tem področju, da spodbuja in promovira gibanje še bolj« (DM-MS2-8). »/.../ več izobraževanj, da bi znali to prenesti v prakso na delovnem mestu« (I-MS1-1). »Ozaveščanje zaposlenih, kako pomembna je samostojnost starostnika pri osnovnih življenjskih aktivnostih« (LP-MS2-6).*

Kadrovske spremembe

Medicinske sestre izpostavljajo problematiko v zvezi s premajhnim številom zaposlenih, kar je povezano s pomanjkanjem časa, da bi se lahko promocija gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov izvajala v tolikšni, meri kot bi bilo potrebno: *»Če bi imeli zadostno število zaposlenih, bi lahko opravljali promocijo gibalne aktivnosti, bi imeli dovolj časa, da na vsakem koraku motiviramo stanovalce h gibanju« (I-MS2-2).* *»/.../ dovolj kadra, da bi se lahko intenzivno ukvarjali s promocijo, ker vsakodnevno je nemogoče z vsakim posameznikom izvajati aktivnosti glede na njihove zmožnosti, premalo nas je, da bi se ukvarjali, kot bi se morali« (DM-MS3-9).* Potrebno bi bilo reorganizirati delo in določiti koordinatorja promocije gibalne aktivnosti v domu starejših občanov, ki bi ostalim članom delovnega tima določil naloge: *»Same medicinske sestre niso prisotne v tolikšnem številu, kot bi bilo potrebno, imamo druge profile zaposlenih, ki delajo več s stanovalci« (DM-MS3-9).* *»/.../ vodja, ki bi skoordiniral delo, dal navodila, kaj naj kdo dela« (DM-MS3-9).*

3.5 RAZPRAVA

Kvalitativna raziskava je pokazala, da se medicinske sestre dobro zavedajo pomena gibalne aktivnosti in promocije gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov ter jim pripisujejo velik pomen, saj so mnenja, da gibanje prinaša različne koristi za starostnikovo zdravje. V raziskavi so medicinske sestre navedle glavne koristi, katerih zasluge pripisujejo ravno gibalni aktivnosti. Razdelili smo jih na tri večja področja: socialne koristi, psihološke koristi in fiziološke koristi. Vključenost v gibalno aktivnost omogoča starostniku navezovanje novih prijateljstev, druženje in preprečuje socialno izolacijo. Kot navajajo Gabrijelčič Blenkuš in sodelavci (2010), gibalna aktivnost daje starostnikom možnost aktivnejše vloge v družbi in jim omogoča več družabnih stikov ter zmanjšuje osamljenost. Medicinske sestre so v naši raziskavi izpostavile, da se vpliv gibalne aktivnosti kaže v boljšem počutju, samozavestnejši drži in večjem zadovoljstvu z življenjem ter vpliva na ohranjanje duševnega zdravja. Avtor Lobo s sodelavci (2008), je v svoji raziskavi podobno ugotovil, da so starostniki, ki so bili gibalno aktivni, pokazali pozitiven odnos do dela, bili bolj zdravi in razvili večjo sposobnost pri

soočanju s stresom in z napetostjo. Gibalna aktivnost je v naši raziskavi pokazala tudi zelo dober vpliv na fizično počutje, ki se kaže v večji mobilnosti, ohranjanju ravnotežja, samooskrbi, manjšemu številu padcev in boljši presnovi. Davies (2011) v raziskavi navaja podatke, da lahko gibalna aktivnost zmanjša tveganje za padce in morebitne posledice padca prav tako kot tudi krepi kosti (Davies, 2011).

Kvas in Mihelič Zajec (2010) menita, da je pri promociji zdravja priporočljiva uporaba različnih učnih metod, kot so metoda pogovora, prepričevanja, spodbujanja, praktičnega dela in razprave. V naši raziskavi so medicinske sestre na področju uporabe učnih metod promocije gibalne aktivnosti izpostavile, da so pri starostnikih najučinkovitejše metode pogovora, spodbujanja, prepričevanja ter metoda demonstracije z uporabo medicinsko-tehničnih pripomočkov. Redko se poslužujejo uporabe učnega gradiva, saj so mnenja, da so izrazi v publikacijah neustrezni za izbrano populacijo. Zdravstvena sporočila z medicinskimi izrazi pogosto ne dosežejo ciljne populacije, kar je še pogosteje prisotno pri starostnikih, saj imajo več težav pri razumevanju navodil (Gabrijelčič Blenkuš et al., 2010). Ključnega pomena je, da medicinske sestre prepoznajo pravi trenutek za izvajanje promocije gibalne aktivnosti. Poznati morajo večšine komuniciranja, ki ustrezajo starostnikom (Kvas, 2011). Razviti morajo zaupen odnos s posameznikom, spoznati njegove navade in ga obravnavati celostno. Na ta način medicinska sestra spozna, katere učne metode bi posameznemu starostniku ustrezale in s katerimi pristopi bi promocijo gibalne aktivnosti izvedle čim bolj uspešno. Kvas (2011) je mnenja, da je pomembno, da se promocija zdravja preusmeri od metode razlage na druge učne metode v kombinaciji z uporabo različnih učnih oblik in motivacijskih tehnik. Na ta način bo starostnik oblikoval in izrazil svoje stališče ter pridobljeno znanje uporabil tudi v vsakdanjem življenju. Medicinske sestre se zavedajo potrebe po nadgradnji znanja glede promocije gibalne aktivnosti in si ga želijo pridobiti še več. Kvas (prav tam) navaja, da medicinske sestre potrebujejo za uspešno in učinkovito izvajanje zdravstvenovzgojnega dela dodatna specialna znanja s področja pedagogike, andragogike, didaktike, teorije vzgoje, psihologije učenja in razvojne psihologije.

Medicinske sestre, ki so sodelovale v naši raziskavi, se zavedajo svojih kompetenc na področju promocije gibalne aktivnosti, vendar pa so mnenja, da je promocija gibalne aktivnosti pri starostnikih predvsem delo multidisciplinarnega tima, ki ga sestavljajo zlasti strokovnjaki delovne terapije in fizioterapije, saj se ti dve stroki namensko ukvarjata s tem področjem. Intervjuvanke so izpostavile, da je njihova vloga na področju promocije gibalne aktivnosti nekoliko zapostavljena, saj so zaradi celotnega procesa dela mnogokrat postavljene pred dejstvo, da je za promocijo gibalne aktivnosti premalo časa. Medicinske sestre menijo, da je na področju promocije gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov večja odgovornost na strani fizioterapevtov in delovnih terapevtov. Seveda se strinjajo, da je odgovornost tudi na njihovi strani, vendar je področje dela bolj skladno s področjem dela teh dveh strok. Ne nazadnje so fizioterapevti in delovni terapevti izobraženi za področje gibanja, znanje medicinskih sester pa je bolj osredotočeno na zdravstveno oskrbo, ki je njihova prioriteta dela. Kljub temu, da vloga medicinske sestre pri promociji gibalne aktivnosti ni tako izražena, saj promocije gibanja ne izvajajo namensko v okviru načrtovanja promocijskega programa, pač pa v sklopu celotnega procesa zdravstvene nege, se svoje vloge dobro zavedajo. Trudijo se, da starostnike čim bolj spodbujajo k vključevanju v organizirane dejavnosti v okviru doma starejših občanov, prav tako pa jih poskušajo na vsakem koraku motivirati za gibanje in za čim večjo samostojnost pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnostih. Izpostavile so, da svojo vlogo vidijo tudi kot spodbujanje ostalih zaposlenih k temu, da stremijo k čim večji samostojnosti starostnikov. Goodman in sodelavci (2011) v svoji raziskavi navajajo, da se medicinske sestre zavedajo svoje vloge pri delu s starostniki in da so sposobne zagotoviti primerne načine za povečanje gibalne aktivnosti. Vendar se je izkazalo, da niso dovolj usposobljene, da bi omogočile starostnikom ohranitev oziroma povečanje ravni gibalne aktivnosti. Vse to pa je posledica organizacijskih ovir, pomanjkanja specifičnega usposabljanja in znanja ter nenačrtovanega pristopa k promociji gibalne aktivnosti.

Medicinske sestre se pri svojem delu srečujejo z ovirami, ki omejujejo uspešnost na področju izvajanja promocije gibalne aktivnosti. Naša raziskava je pokazala, da po mnenju medicinskih sester starostniki pogosto niso zainteresirani za kakršnokoli gibalno aktivnost, raje se umaknejo v miren prostor in tam preživljajo svoj prosti čas.

Izpostavile so, da za motiviranje starostnika potrebujejo precej časa. Zanimivo je, da do nezainteresiranosti za gibanje prihaja tudi zaradi plačila, saj starostniki pričakujejo, da bodo v okviru plačila stroškov bivanja v domu starejših občanov prejeli kompletno oskrbo brez svoje aktivne vloge. Pri tem pa starostniki niso ozaveščeni o tem, da gre pri gibanju in ohranjanju neodvisnosti od osebja za zagotavljanje kakovosti življenja, saj s tem ohranjajo samostojnost in mobilnost dlje časa. Vse to pa je pogojeno z ohranjanjem zdravja in boljšo kakovostjo življenja starostnika. V okviru svojega dela medicinske sestre naletijo tudi na ovire v zvezi z zdravstvenim stanjem starostnikov. Makila in sodelavci (2010) povzemajo raziskave, ki navajajo, da so najpogostejše ovire starostnikov za izvajanje gibalne aktivnosti slabo zdravje, upočasnenost kot posledica staranja, zmanjševanje moči in vzdržljivosti, funkcijske omejitve in okoljski dejavniki. Medicinske sestre so v naši raziskavi izpostavile tudi organizacijske ovire, ki so povezane s kadrovskim normativom, kar pa je povezano tudi s pomanjkanjem časa za kakovostno izvedbo promocije gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov. V domove starejših občanov prihaja zahtevnejša populacija, starostniki potrebujejo vedno več zdravstvene oskrbe, kar privede do delovanja po prioritetah dela. Zaradi hitrega dnevnega ritma posamezne ustanove delo postaja rutinsko in velikokrat se zgodi, da medicinska sestra opravi tudi delo, ki bi ga starostnik lahko opravil sam. Glede neustreznega kadrovskega normativa v domovih starejših občanov navajata rezultate raziskave tudi Kobentar in Gorše Muhič (2009). V raziskavi, izvedeni na vzorcu zaposlenih v domovih starejših občanov v Ljubljani, so bila izpostavljeni dejavniki, ki vplivajo na kakovost obravnave starostnikov v institucionalnem varstvu, in sicer neustrezni kadrovske normativi, potreba po multidisciplinarnih timih in individualnem načrtovanju zdravstvene obravnave ter posodobitvi pristopov.

Možnosti za povečanje promocije gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov medicinske sestre vidijo iz različnih zornih kotov. V raziskavi so izrazile mnenje, da bi bilo priporočljivo, da bi se v promocijo gibalne aktivnosti vključili tudi drugi strokovnjaki in zunanje organizacije. To je bilo izraženo predvsem z vidika pomanjkanja časa in znanja, prav tako pa so mnenja, da bi sodelovanje z drugimi strokovnjaki prineslo boljše rezultate in bolj pritegnilo starostnike, da bi sprejeli spreminjanje svojega življenjskega sloga. Smiselno bi bilo, da bi se pri organiziranju in

načrtovanju ustreznih programov gibalnih aktivnosti povezalo zdravstveno osebje, delovne organizacije in društva, ki ponujajo različne športne in interesne programe. Zaposleni v zdravstvu bi te programe lahko še dopolnjevali in evalvirali s stališča svoje stroke (Slabe Erker & Ličen, 2014). Poleg tega pa je bilo v naši raziskavi izraženo mnenje, da na področju promocije gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov manjkajo strokovne usmeritve in smernice za pripravo in izvedbo programov promocije gibalne aktivnosti.

Izvedena raziskava je bila opravljena na majhnim številu intervjuvanih medicinskih sester, zato pridobljeni podatki veljajo za proučeni vzorec. V prihodnjih raziskavah na tem področju bi bilo vzorec treba razširiti in k sodelovanju povabiti tudi druge strokovnjake, saj bi na ta način lahko boljše prikazali tudi medsebojno sodelovanje. Prav tako pa so priložnosti za razširitev raziskave z vključitvijo starostnikov, ki bivajo v domu starejših občanov. S tem bi prikazali tudi njihov pogled na vlogo medicinske sestre pri promociji gibalne aktivnosti.

4 ZAKLJUČEK

Dejstvo je, da se število starostnikov povečuje. S starostjo se slabša zdravstveno stanje ljudi, z naraščanjem števila starostnikov pa narašča tudi povpraševanje po dolgoročni oskrbi starejših (Gabrijelčič Blenkuš et al., 2010). Ker gibalna aktivnost predstavlja pomemben varovalni dejavnik zdravja, saj ima vpliv na telesno in duševno zdravje, posledično pa na večjo kakovost življenja, je pomembno, da medicinska sestra v domu starejših občanov izvaja promocijo gibalne aktivnosti.

V svoji raziskavi smo ugotovili, da je vloga medicinske sestre pri promociji gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov velika. Medicinske sestre se zavedajo pomena gibalne aktivnosti pri starostnikih, prav tako je iz raziskave razvidno, da dobro poznajo koristi, ki jih prinaša gibanje, ter pri tem uporabljajo veliko različnih didaktičnih pristopov in učnih metod, s katerimi izvajajo promocijo gibalne aktivnosti ter skrbijo za čim večjo samostojnost starostnikov pri temeljnih življenjskih aktivnostih. Promocije gibalne aktivnosti ne izvajajo v okviru načrtovanja promocijskega programa za starostnike, pač pa v okviru celotnega procesa zdravstvene nege. Razlogi za to so različni. Eden izmed razlogov je mnenje medicinskih sester, da je področje gibanja bolj delo fizioterapevtov in delovnih terapevtov. Prav tako je razlog za nenamensko izvajanje promocije gibalne aktivnosti, da so medicinske sestre precej omejene s časom in delom, saj v domove starejših občanov prihaja vse bolj zahtevna populacija z zahtevnejšimi diagnozami. Tu pa se pojavi ovira glede kadrovskega normativa. V današnjem času je glede na velik obseg dela vse preveč časovnih omejitev za izvedbo intervencij, kar pa vodi v slabšo kakovost pri obravnavi, saj se medicinske sestre določenim intervencijam ne morejo posvetiti v enaki meri. Vse to vodi do delovanja po prioritetah dela, zaradi česar se zgodi, da velikokrat zmanjka časa za promocijo gibalne aktivnosti. Po drugi strani pa medicinskim sestram manjkajo dodatna znanja in usposabljanja na področju promocije gibalne aktivnosti, v delovnih okoljih pa bi bilo treba izdelati smernice za izvajanje promocije gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov, po katerih bi medicinske sestre to lahko izvajale načrtno.

Promocija gibalne aktivnosti predstavlja pomemben del pri ohranjanju zdravja, preprečevanju bolezni in zdravljenju, zato je bistvenega pomena, da v domovih starejših občanov pridobi večjo veljavo, kar pa bi dosegli z izobraževanjem in usposabljanjem medicinskih sester, saj je v primerjavi z drugimi področji dela promociji gibalne aktivnosti posvečene premalo pozornosti.

5 LITERATURA

Adam, F., Hlebec, V., Kavčič, M., Mrzel, M., Podmenik, D., Poplas Susič, T., Rotar Pavlič, D., Lamut, U. & Švab, I., 2012. *Kvalitativno raziskovanje v interdisciplinarni perspektivi*. Ljubljana: Inštitut za razvojne in strateške analize.

Bilban, M., 2005. *Telesna dejavnost za ohranjanje zdravja in preprečevanja poškodb*. In: M. Bilban, ed. *Zdrava poznejša leta: Društvo za zdravje srca in ožilja*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje, pp. 228–45.

Casey, D., 2007. Nurses' perceptions, understanding and experiences of health promotion. *J Clin Nurs.*, 16(6), pp. 1039–49.

CINDI Slovenija, 2012. *Mavrični program hoje*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Crombie, I.K., Irvine, L., Williams, B., McGinnis, A.R., Slane, P.W., Alder, E.M. & McMurdo, M.E., 2004. Why older people do not participate in leisure time physical activity: a survey of activity levels, beliefs and deterrents. *Age Ageing*, 33(3), pp. 227–92.

Davies, N., 2011. Promoting healthy ageing: the importance of lifestyle. *Nursing Standard*, 25(19), pp. 43–9.

Dokl, D., 2011. *Vpliv telesne aktivnosti na socialno vključenost uporabnikov institucionalnega varstva, primer doma za starejše: magistrsko delo*. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Drev, A., 2010. *V gibanju tudi v starosti*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.

Eurostat, 2013. *Ageing Report Underlying Assumptions and Projection Methodologies*. [pdf] Available at: http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2014/pdf/ee8_en.pdf [Accessed 7 July 2015].

Fink, A., Jelen Jurič, J. & Kolar, J., 2012. *Zdravstvena nega v geriatrični dejavnosti v programu zdravstvena nega*. Ljubljana: Založba Grafenauer.

Fras, Z., Maučec Zakotnik, J., Zupančič, A., Berčič, H., Dodič Fikfak, M., Gaber G., 2010. *Nacionalni program spodbujanja telesne dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.

Gabrijelčič Blenkuš, M., Stanojević Jerković, O., Đukič, B., Prezelj, M., Ješe, M., Škornik Tovornik, T., Fajdiga Turk, V., Drev, A., Jerič, I. & Tratnje, P., 2010. *Prehrana in telesna dejavnost za zdravje pri starejših – pregled stanja*, pp. 12–72. [pdf] Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Available at: http://www.zzv-go.si/fileadmin/pdfdoc2012/30_publikacija.pdf [Accessed 12 March 2014].

Glodež, S., 2011. *Zavest o motnjah v zadrževanju urina med strokovno in laično javnostjo: magistrsko delo*. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede.

Goodman, C., Davies, S., See Tai, S., Dinan, S. & Iliffe, S., 2007. Promoting older people's participation in activity, whose responsibility? A case study of the response of health, local government and voluntary organisations. *J Interprof Care*, 21(5), pp. 515–28.

Goodman, C., Davies, S., See Tai, S., Dinan, S. & Iliffe, S., 2011. Activity promotion for community-dwelling older people: a survey from contribution of primary care nurses. *Br J Community Nurs.*, 16(1), pp. 12–7.

Grizold, V., 2010. Pomen telesne dejavnosti v starosti. *Kakovostna starost: Časopis za socialno gerontologijo in gerontagogiko*, 13(4), pp. 38–44.

Health ProElderly, 2009. *Na dokazih utemeljene smernice za promocijo zdravja starostnikov*. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede.

Hlebec, V., Kogovšek, T., Domajnko, B. & Pahor, M., 2007. Opazovanje sprememb v sestavi socialnih omrežij: metodološki vidiki. *Teorija in praksa*, 44(1–2), p. 223.

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

Kobentar, R. & Gorše Muhič, M., 2009. Kako zaposleni ocenjujejo zdravstveno oskrbo v domu. In: L. Leskovic & J. Tršek, eds. *Starost – izziv ali problem sodobne družbe: zbornik predavanj 1. kongresa geroptološke zdravstvene nege*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnem varstvu, pp. 104–9.

Kovač, A., 2013. *Kakovost življenja starostnika v domu starejših občanov: diplomsko delo*. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju.

Kvas, A., 2011. Medicinske sestre na področju promocije zdravja in zdravstvene vzgoje: kje smo, kam gremo? In: A. Kvas., ed. *Zdravstvena vzgoja – moč medicinskih sester: zbornik prispevkov z recenzijo*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, pp. 33–45.

Kvas, A. & Mihelič Zajec, A., 2010. Izvedba zdravstvenovzgojene stojnice študentov babištva. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(22), pp. 102-8.

Kydd, A., Duffy, T. & Duffy, R., 2009. *The Care and Wellbeing of Older People: a textbook for health care students*. Exeter: Reflect Press.

Leddy, S., 2006. *Integrative health promotion: conceptual bases for nursing practice*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.

Lobo, A., 2011. *Physical activity and health in elderly*. University of Porto: Bentham Science Publisher.

Lobo A., Santos P., Carvalho J. & Mota J., 2008. Relationship between intensity of physical activity and health – related quality of life in Portuguese institutionalized elderly. *Geriatr Gerontol Int.*, 8(4), pp. 284–90.

Makila, P., Hirvensalo, M. & Parkatti, T., 2010. Changes in physical activity involvement and attitude to physical activity in a 16 – year follow up study among the elderly. *Journal of Aging Research*, 2010, pp. 2-6.

Maville, J. & Huerta C., 2007. *Health Promotion in Nursing*. New York: Thomson Delmar Learning.

Maučec Zakotnik, J., 2006. *Strategija za preprečevanje kroničnih bolezni v Evropi. Dejavnosti na področju javnega zdravja: vizija CINDI*. Ljubljana: CINDI Slovenija.

Maučec Zakotnik, J., Tomšič, S., Kofol Bric, T., Korošec, A., Zaletel Kragelj, L., eds., 2012. *Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije: trendi v raziskavah CINDI 2001–2004–2008*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 51–69.

Miller, C., 2009. *Nursing for wellness in older adults*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, 2007. *Strategija Vlade Republike Slovenije na področju telesne (gibalne) dejavnosti za krepitev zdravja od 2007 do 2012*. Ljubljana. [online] Available at: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/mz_dokumenti/delovna_podrocja/javno_zdravje/strategija_vlade_RS_podrocje_telesne_dejavnosti.pdf [Accessed 30 March 2014].

Nelson, M., Rejeski, J., Blair, S., Duncan, P., Judge, J., King, A., Macera, C.A. & Castaneda Sceppa, C., 2007. Physical Activity and Public Health in Older adults:

Recommendation From the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. *Journal of American Heart Association*, 116(9), pp. 1095–105.

Novak, T., 2011. *Vpliv telesne vadbe na kvaliteto življenja starostnikov: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Petavs, N., Backović Juričan, A. & Štrumbelj, B., 2008. *Vodna aerobika*. Ljubljana: Fakulteta za šport, Inštitut za šport.

Pišot, R., 2012. *Program čezmejnega sodelovanja Slovenija – Italija 2007–2013: Telesna aktivnost in prehrana za kakovostno staranje*. Inštitut za kineziološke raziskave, Znanstveno-raziskovalno središče Univerze na Primorskem. [online] Available at: <http://www.pangeaeu.org/sl/projekt-pangea/13-projekt-pangea.html> [Accessed 3 August 2014].

Pišot, R., Završnik, J. & Kropej, L. V., 2005. Opredelitev problema. In: J. Završnik & R. Pišot, eds. *Gibalna/športna aktivnost za zdravje otok in mladostnikov*. Koper: Založba Annales, pp. 13–29.

Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, 2010. Uradni list Republike Slovenije št. 3/07. [online] Available at: <https://www.uradni-list.si/1/content?id=98087> [Accessed 10 April 2015].

Skupnost socialnih zavodov Slovenije, 2015. *Pokritost potreb: domsko varstvo starejših*. [pdf] Available at: <http://www.ssz-slo.si/Media/Default/Page/Pregled%20kapacitet/POKRITOST%20RS%20%2022.5.2015.pdf> [Accessed 21 June 2015].

Slabe Erker, R. & Ličen, S. 2014. Dejavniki gibalne aktivnosti in z zdravjem povezane kakovosti življenja. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(2), pp. 113–26.

Statistični urad Republike Slovenije, 2008. *Prebivalstvo Slovenije se stara – potrebno je medgeneracijsko sožitje*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.

Turk, Z., 2008. Gibanje je vir zdravja in zdravje je vir gibanja. Maribor: Univerzitetni klinični center, Fakulteta za zdravstvene vede.

Voda, N., 2009. *Vloga medicinske sestre v spremljanju in analizi vadbe za starejše z zmanjšano mobilnostjo: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Wills, J., 2007. *Vital notes for nurses: Promoting health*. Singapore: Blackwell Publishing Ltd.

World Health Organization (WHO), 2009. *Milestones in Health Promotion*. Geneva: World Health Organization. [online] Available at: <http://www.who.int/healthpromotion/en/> [Accessed 13 May 2014].

World Health Organization (WHO), 2004. *A strategy to prevent chronic disease in Europe: A focus on public health action. The CINDI vision*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

World Health Organization (WHO), 2007. *Steps to health: A European framework to promote physical activity for health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

World Health Organization (WHO), 2010. *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Geneva: World Health Organization. [online] Available at: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/en/ [Accessed 30 March 2014].

Zabret, M., 2009. *Mobilnost in kakovost obravnave pacienta po možganski kapi v domu starejših: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Zaletel Kragelj, L., Eržen, I. & Premik, M., 2007. *Uvod v javno zdravje*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje.

Zaletel Kragelj, L., Fras, Z. & Maučec Zakotnik, J., 2004. *Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. Z zdravjem povezan vedenjski slog*. Ljubljana, CINDI Slovenija.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2008. *Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije.

Železnik, D., 2010. Pomen izobraževanja študentov za zdravstveno nego starega človeka. In: S. Hvalič Touzery, B. M. Kaučič, M. Kocjančič, B. Filej & B. Skela Savič, eds. *Priložnosti za izboljševanje klinične prakse na področju zdravstvene nege starostnika: zbornik prispevkov z recenzijo. Ljubljana, 21. in 22. junij, 2010*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 36–46.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

6.1.1 Informirano soglasje

To informirano soglasje je za osebo: _____

Spoštovani!

Pri svojem delu z oskrbovanci v domu starejših občanov kot diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik pogosto izvajate promocijo gibalne aktivnosti in svojim oskrbovancem svetujete, kako naj skrbijo za ohranjanje mobilnosti in s tem čim daljšo samostojnost pri izvajanju vsakodnevnih aktivnosti. Na osnovi vaših izkušenj in znanj na tem področju vas vabimo k sodelovanju v raziskavi, ki je del diplomskega dela Nine Štuhec, študentke Fakultete za zdravstvo Jesenice, z naslovom Vloga medicinske sestre pri promociji gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov.

Najpomembnejši cilj zdravstvene oskrbe starostnika je ohranjanje čim večje samostojnosti in neodvisnosti od pomoči, kar pa v veliki meri dosežemo z gibalno aktivnostjo, saj se na ta način ohranjajo moč, vzdržljivost in ravnotežje. Zato smo se v svoji raziskavi za diplomsko delo odločili raziskati vlogo medicinske sestre pri promociji gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov in odgovoriti na naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kakšen pomen medicinske sestre pripisujejo gibalni aktivnosti in promociji gibalne aktivnosti pri starostniku?
- V kolikšni meri medicinske sestre v domovih starejših občanov izvajajo promocijo gibalne aktivnosti?

- S katerimi učnimi metodami, učnimi oblikami in učnimi sredstvi medicinske sestre v domovih starejših občanov izvajajo promocijo gibalne aktivnosti?
- Kakšna je po mnenju medicinskih sester njihova vloga pri promociji gibalne aktivnosti v domu starejših občanov?
- Kakšne so po mnenju medicinskih sester možnosti za povečanje promocije gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov?
- Katere so po mnenju medicinskih sester največje ovire za neizvajanje promocije gibalne aktivnosti?

Metode raziskave: Podatke za raziskavo bomo zbirali s polstrukturiranim intervjujem, ki vsebuje devet vprašanj, ki se delijo na dva vsebinska dela. Prvi vsebinski del sestavljajo vprašanja o demografskih podatkih (izobrazba intervjuvancev, delovna doba in področje delovanja), drugi vsebinski del pa vsebuje vprašanja o mnenju intervjuvancev glede gibalne aktivnosti in promocije gibalne aktivnosti v domu starejših občanov, o stanju promocije gibalne aktivnosti v domu starejših občanov, o obsegu izvajanja promocije gibalne aktivnosti, o vlogi medicinske sestre pri promociji gibalne aktivnosti, o pristopih in načinih, s katerimi izvajajo promocijo gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov, ter o ovirah, ki se pojavljajo pri izvajanju promocije gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov. Intervju se bo po predhodnem pisnem in ustnem soglasju snemal in kasneje prepisal, pridobljeni podatki bodo zaupni in bodo uporabljeni izključno v namene raziskave za pripravo diplomskega dela. Pri intervjuju boste prisotni le vi in raziskovalka. V primeru, da na kakšno vprašanje ne bi želeli odgovoriti ali pa bi želeli predčasno zaključiti z intervjujem, lahko to storite v katerikoli fazi intervjuja, brez obrazložitve. Vaša identiteta ne bo razkrita v nobenem tonskem zapisu ali dokumentu. Tonski zapis in prepisi intervjuja bodo varno shranjeni in bo do njih imela dostop samo kandidatka. Vaše sodelovanje v raziskavi je prostovoljno in anonimno.

Za vaše sodelovanje v raziskavi ne boste dobili denarnega prispevka, le hvaležnost raziskovalke za pripravljenost k sodelovanju, in kar je najpomembneje, s svojimi odgovori na zastavljena vprašanja boste pomembno prispevali k raziskavi o tem, kakšna je vloga medicinske sestre pri promociji gibalne aktivnosti v domovih starejših občanov.

Za vsa dodatna vprašanja sem vam na voljo na telefonski številki in e-naslovu:

Tel. št.: _____ in e-naslov: _____

Privolitev:

Prebral/-a sem informacije, ki so mi bile predstavljene. Imel/-a sem priložnost vprašati o podrobnostih in poteku raziskave. Na vsa vprašanja sem dobil/-a zadovoljive odgovore. Prostovoljno dajem svoje privoljenje za sodelovanje v raziskavi.

Ime in priimek: _____

Podpis: _____

Datum: _____

Izjava raziskovalca:

Potencialnim udeležencem v raziskavi sem predstavila točne in zanesljive informacije o raziskavi. Vsem sem dala možnost postavljanja dodatnih vprašanj in na njihova vprašanja odgovorila po svojih najboljših močeh. Potrjujem, da v sodelovanje v raziskavi nisem silila in da je privolitev intervjuvanca prostovoljna in svobodna.

Podpis: _____

Datum: _____

6.1.2 Intervju

Spoštovani,

sem Nina Štuhec, absolventka na Fakulteti za zdravstvo Jesenice. Pod mentorstvom doc. dr. Joce Zorc pripravljam diplomsko delo z naslovom »Vloga medicinske sestre pri promociji gibalne aktivnosti v domu starejših občanov«. Postavila vam bom nekaj vprašanj v zvezi z vašo vlogo pri promociji gibalne aktivnosti. Vsi podatki bodo varno shranjeni, skrbno varovani in jih bom uporabila izključno v raziskovalne namene.

Zahvaljujem se vam za pomoč in sodelovanje.

Izhodiščna vprašanja za intervju:

- Kakšna je vaša izobrazba, delovna doba, področje dela?
- Kakšen pomen pripisujete promociji gibalne aktivnosti v domu starejših občanov?
- Kako pomembna je po vašem mnenju gibalna aktivnost pri starostniku?
- V kolikšni meri medicinske sestre v domu starejših občanov izvajate promocijo gibalne aktivnosti? Kako ocenjujete trenutno stanje v domu starejših občanov na področju promocije gibalne aktivnosti?
- Kdo je po vašem mnenju v domu starejših občanov odgovoren in kdo kompetenten za izvajanje promocije gibalne aktivnosti?
- Kakšna je vaša vloga na področju promocije gibalne aktivnosti v domu starejših občanov, kjer delujete?
- Na kakšen način in s kakšnimi pristopi (učne metode, učne oblike, učna sredstva) izvajate promocijo gibalne aktivnosti?
- Kakšne ovire se po vašem mnenju pojavljajo pri izvajanju promocije gibalne aktivnosti?
- Kje so možnosti za razširitve promocije gibalne aktivnosti pri oskrbovancih domov za starejše občane?