



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**POZNAVANJE DEJAVNIKOV TVEGANJA ZA
NASTANEK MOŽGANSKE KAPI**

**KNOWLEDGE OF THE RISK FACTORS FOR
STROKE**

Mentorica: Sanela Pivač, viš. pred.

Kandidatka: Monika Matoh

Jesenice, julij, 2018

ZAHVALA

Zahvala mentorici Saneli Pivač, viš. pred. za strokovno vodenje, sodelovanje in usmeritve pri pripravi diplomskega dela.

Zahvala recenzentki Marti Smodiš, pred. za strokovni pregled, ter Sari Drolc za lektoriranje diplomskega dela.

Posebna zahvala gre moji družini in prijateljem za vso podporo ob nastajanju diplomskega dela ter da so me spremljali in spodbujali skozi celotno študijsko obdobje.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Za možgansko kap sta obolenost in umrljivost neizogibna. Zato je izjemno pomembno poznati njene dejavnike tveganja.

Cilj: Raziskati poznavanje dejavnikov tveganja za nastanek možganske kapi študentov zdravstvene nege, njihovo mnenje o znakih in ukrepih za nastanek možganske kapi ter mnenje glede izvajanja zdravstveno-vzgojnega dela.

Metoda: Uporabljena je bila neeksperimentalna kvantitativna metoda empiričnega raziskovanja s pomočjo vprašalnika. Zbiranje podatkov je potekalo od 24. 1. do 24. 2. 2018. V raziskavo so bili vključeni študenti 2. in 3. letnika rednega študija na prvi stopnji visokošolskega programa Zdravstvena nega (VS) na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. Sodelovalo je 59 študentov, kar predstavlja 66 % realizacijo. Vzorec je bil priložnosten. Podatke smo obdelali s programom SPSS 22.0 in uporabili test analize variance ANOVA.

Rezultati: Raziskave so pokazale, da med študenti 2. in 3. letnika rednega študija ne prihaja do velikih razlik pri poznavanju dejavnikov tveganja in zmanjševanja pojavnosti le teh. Večje razlike se pojavljajo pri znakih in ukrepih za nastanek možganske kapi pri trditvah, da je za možgansko kap značilen prizadet govor ($p = 0,02$) in da osebi po možganski kapi odstranimo zobno protezo, če jo ima ($p = 0,04$). Študenti so v 79,7 % odgovorili, da poznajo kratico GROM, vendar jo je manjši odstotek znal pojasniti. Popolnoma so se strinjali s trditvijo, da zdravstvena vzgoja poteka v vseh obdobjih življenja ($PV = 4,58$; $SO = 0,68$). Visoko so ocenili mentorstvo kot pomembno obliko izobraževanja ($PV = 4,34$; $SO = 0,61$).

Razprava: Poznavanje dejavnikov tveganja ter pravilno in pravočasno ukrepanje ob pojavu možganske kapi pri študentih zdravstvene nege je izjemnega pomena, saj s svojo strokovnostjo in usposobljenostjo pomagajo in prepoznajo življenjsko ogrožajoče stanje. Z zdravstveno-vzgojnim delom pripomorejo k ustreznemu poučevanju zdravega načina življenja in pravilnemu reagiranju ob neželenih pojavih.

Ključne besede: možganska kap, dejavniki tveganja, možgansko-žilne bolezni, ukrepi možganske kapi, zdravstvena vzgoja

SUMMARY

Background: Stroke has a high mortality, so it is important to be familiar with the factors that can lead to the disease.

Aims: The aim of the study was to establish the knowledge of risk factors associated with stroke among nursing students, their opinions on the signs and measures for preventing a stroke, and their opinion about providing healthcare education activities.

Methods: A non-experimental quantitative method of empirical research was employed. A questionnaire was used for data collection. The study involved full-time nursing students from the second and third years of the undergraduate program at the Angela Boškin Faculty of Health Care. Data collection was performed between January 24 and February 24, 2018. A total of 59 students returned the questionnaire, making the response rate 66 %. Data were processed with SPSS 22.0 and using the ANOVA variance analysis test.

Results: Study results revealed no big differences in the knowledge of risk factors and their reduction between second-year and third-year nursing students. However, greater differences were established about the signs and measures in case of a stroke, including affected speech as a sign of stroke ($p = 0.021$) and removing dentures in the affected person during stroke ($p = 0.035$). A total of 79 % of student respondents claimed to be familiar with the abbreviation GROM, but only a smaller percentage could explain it. Respondents completely agreed with the statement that healthcare education should be provided in all periods of life ($M = 4.58$; $SD = 0.675$). Respondents highly rated mentoring as an important form of education ($M = 4.34$; $SD = 0.605$).

Discussion: Knowledge of risk factors for a stroke and correct and timely action at the sign of a stroke are very important in nursing students because they can help and recognize life-threatening situations with their professionalism and competences. By providing healthcare education, nursing professionals can help teach about a healthy lifestyle and how to correctly act in the case of adverse events.

Key words: stroke, risk factors, cardiovascular disease, actions for stroke, healthcare education

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	2
2.1	MOŽGANSKA KAP	2
2.2	DEJAVNIKI TVEGANJA POVEZANI Z MOŽGANSKO KAPJO	2
2.2.1	Dejavniki tveganja, ki jih lahko odpravimo s spremembo življenjskega sloga.....	3
2.2.2	Dejavniki tveganja, ki jih lahko obvladujemo z zdravljenjem.....	4
2.2.3	Dejavniki tveganja, na katere ne moremo vplivati.....	5
2.3	PREPOZNAVA IN UKREPI OB MOŽGANSKI KAPI.....	6
2.3.1	Znanje študentov o možganski kapi	7
2.4	ZDRAVSTVENA VZGOJA IN VLOGA ZDRAVSTVENE NEGE.....	8
2.4.1	Metode zdravstveno-vzgojnega dela	9
3	EMPIRIČNI DEL	11
3.1	NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA	11
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	11
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	12
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	12
3.3.2	Opis merskega instrumenta	12
3.3.3	Opis vzorca.....	14
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	15
3.4	REZULTATI.....	15
3.5	RAZPRAVA	23
4	ZAKLJUČEK	29
5	LITERATURA	30
6	PRILOGE	
6.1	INSTRUMENT	
6.1.1	Vprašalnik	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Demografski podatki anketiranih	14
Tabela 2: Najpogostejši dejavniki tveganja za nastanek možganske kapi glede na letnik študija	16
Tabela 3: Pomembnost dejavnikov tveganja za nastanek možganske kapi glede na letnik študija	17
Tabela 4: Zmanjševanje pojavnosti tveganja za nastanek možganske kapi glede na letnik študija	17
Tabela 5: Poznavanje kratice GROM pri študentih.....	18
Tabela 6: Pomen kratice GROM pri študentih	19
Tabela 7: Mnenja študentov o znakih in ukrepih za nastanek možganske kapi glede na letnik študija	20
Tabela 8: Zdravstvena vzgoja pri dejavnih tveganja za nastanek možganske kapi	21
Tabela 9: Izvedbe metod zdravstveno-vzgojnega dela pri poznavanju dejavnikov tveganja za nastanek možganske kapi.....	22

SEZNAM KRAJŠAV

ECTS	European credit transfer system
FAST	angleška kratica (F – face, A – arm, S – speech, T – time)
FZAB	Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
GROM	kratica za (G – govor, R – roka, O – obraz, M – minuta)
SSKJ	Slovar slovenskega knjižnega jezika
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
WHO	World Health Organization

1 UVOD

Kronične nenalezljive bolezni, med katere sodi tudi možganska kap, so najpogostejši vzroki obolevnosti in umrljivosti v razvitem svetu in predstavljajo velik izziv tako za prebivalstvo kot za stroko (Magdič, 2011). Možganska kap lahko človeka prizadene v hipu, a povodi zanjo se lahko odvijajo več let (Hergula, 2011). Bajrović & Trošt (2009) omenjata, da je možganska kap klinični sindrom, ki označuje nenadoma nastale nevrološke simptome in/ali znake. Zato je ob pojavu možganske kapi izjemno pomembna hitra in učinkovita prepoznavna ter pravočasno ukrepanje, saj lahko s pravilnim in strokovnim ravnanjem povečamo možnost dobrega izhoda (Vudrag, et al., 2017).

Zdravstvena vzgoja je temeljni kamen, na katerem gradimo prizadevanje za preprečevanje kroničnih nenalezljivih bolezni. Predvsem gre za vzgojo za zdrav način življenja, pri katerem se ohranja zdravje in se prepreči nastanek dejavnikov tveganja, pomembnih za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni (Hoyer, 2005). Zupan (2008) navaja sledeče dejavnike tveganja za možgansko kap: starost, arterijska hipertenzija, sladkorna bolezen, kajenje, stres ter številni drugi znani in neznani dejavniki. Raziskava Eurostroke je pokazala, da pri odstranitvi glavnih dejavnikov tveganja lahko preprečimo tudi do 90 % možganskih kapi (Hergula, 2011). Zato je pomembno, da posameznik pozna dejavnike, ki pozitivno vplivajo na zdravje, kot so telesna dejavnost, pravilna prehrana, duševno ravnovesje in sprostitvev (Hoyer, 2005).

Zdravstvena vzgoja je metoda dela, ki se uporablja v zdravstvenih strokah. Prizadeva si, da bi vsak posameznik sprejel zdravje za največjo vrednoto. To dosežemo z informiranjem, učenjem ter s prenosom znanj in izkušenj posameznika, s seznanjanjem z boleznimi in s tveganimi vedenji, ki vplivajo na zdravje, z zdravim življenjem in načini, kako ohranjati lastno zdravje (Hoyer, 2005). Zdravstvena vzgoja spodbuja posameznika, da skrbi in vzdržuje svoje zdravje (Zurc, et al., 2010). Isti avtorji opredeljujejo, da se z zdravstveno-vzgojnimi programi omogoča oblikovanje znanja, stališč in vedenjskih vzorcev za zdrav način življenja in spreminjanje zdravju škodljivega življenjskega sloga.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 MOŽGANSKA KAP

Možganska kap je ena od glavnih vzrokov smrti po svetu. V industrijskih državah je tretji najpogostejši vzrok smrti, takoj za srčno-žilnimi in malignimi boleznimi. Je zelo velik dejavnik za nastanek trajne telesne in kognitivne oviranosti. Vodi lahko v prezgodnjo smrt, dolgotrajno prizadetost, zmanjša socialno delovanje, poveča stroške nege in zmanjša produktivnost, kar pomeni za bolnike z možgansko kapjo, njihove svojce in zdravstveni sistem veliko breme (Žvan & Zupan, 2012). Bobnar & Žvan (2011) navajata, da mnoge ljudi ogroža možganska kap, vendar tega ne vedo ali boleznine jemljejo dovolj resno, zlasti ker se ne zavedajo njenih posledic. Mnogi tudi ne vedo, da jo je mogoče preprečiti in ozdraviti. Možgansko kap je Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) opredelila kot klinični sindrom, za katerega je značilen žariščni nevrološki izpad, ki nastane nenadoma in traja več kot 24 ur ter je žilnega izvora (Koželj, 2010). Šoštarič Podlesnik (2015) dodaja, da možganska kap lahko vodi tudi v smrt in da je posledica možganske kapi spontana možganska krvavitev (primarna znotraj možganska ali subarahnoidna krvavitev). Lahko je tudi posledica nezadostne oskrbe dela možganov zaradi slabega delovanja v krvnem obtoku, embolije ali tromboze v sklopu bolezni srca, krvi ali žilja, v takih primerih govorimo o tranzitorni ishemični ataki (TIA) ali ishemični možganski kapi (IMK) Warlow, et al. (2000 cited in Šoštarič Podlesnik, 2015, p. 8). Fabjan Hojs & Hojs (2010) omenjata, da je možganska kap vodilni vzrok za invalidnost. Njena incidenca s starostjo narašča posebno po 65 letu starosti. Od 50 do 75 % bolnikov v starosti 75 let jo doživi ponovno.

2.2 DEJAVNIKI TVEGANJA POVEZANI Z MOŽGANSKO KAPJO

Pri nastanku možganske kapi vpliva več dejavnikov, na katere imamo lahko vpliv sami ali s pomočjo zdravnika (Accetto & Bulc, 2008). Avtorja Fabjan Hojs & Hojs (2010) dodajata, da obstajajo tudi dejavniki tveganja, na katere ne moremo vplivati.

2.2.1 Dejavniki tveganja, ki jih lahko odpravimo s spremembo življenjskega sloga

Kajenje je v Sloveniji najpomembnejši dejavnik tveganja za prezgodnjo smrt in manj zmoglosti. Raziskava »Z zdravjem povezani vedenjski slog« je pokazala, da so v obdobju 2001–2008 in tudi kasneje, v letu 2011, več cigaret dnevno pokadili moški kot ženske. Posameznik naj bi pokadil 19,2 cigaret dnevno (Koprivnikar, 2012). Slak (2016) utemeljuje, da ena pokajena cigareta (1g nikotina) akutno zviša krvni tlak do 15/5 mmHg, pulz pa naraste od 15 do 25 utripov/minuto. Po podatkih raziskave naj bi zdravstveni delavci svetovali opustitev kajenja 12,5 % ljudem, ki so takrat kadili (Koprivnikar, 2012). Salobir (2013) omenja, da ima slabe učinke za možgansko-žilne bolezni tudi pasivno kajenje. Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (2015) ugotavljajo, da je izredno visok delež kadilcev že pri mlajših generacijah, in sicer je ugotovljen najvišji delež kadilcev pri anketirancih v starostni skupini od 25 do 39 let, ki je znašal 25 %. Verbančič (2012) omenja, da so različne študije dokazale, da so možgansko-žilne bolezni pri kadilcih šestkrat pogostejše kot pri nekadilcih in da opustitev kajenja zmanjša tveganje za 50 %.

Prehranjevanje je tesno povezano z zdravjem ljudi in pomembno vpliva na posameznikovo zdravje ter kakovost življenja. Izsledki raziskav kažejo, da je 41 % kroničnih nenalezljivih bolezni, med katere sodijo tudi možgansko-žilne bolezni, povezanih s prehranskimi dejavniki tveganja (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015). Rezultati raziskav »Z zdravjem povezan vedenjski slog« kažejo, da je nezdravo prehranjevanje pomemben javnozdravstveni problem (Hlastan Ribič, et al., 2012). Isti avtorji ugotavljajo, da so največje napake Slovencev pri prehranjevanju sledeče:

- dnevno nepravilno in neenakomerno prehranjevanje,
- nezadostno uživanje sadja in zelenjave,
- uživanje preveč slane hrane,
- prepogosto uživanje velikih količin maščob ter
- prevelike količine zaužite sladke hrane in pijače.

Izkazalo se je, da se najbolj slabo in neredno prehranjujejo pripadniki nižjega in delavskega družbenega sloja (Hlastan Ribič, et al., 2012). Prav tako je v nižjih

družbenih slojih prisotna debelost. Debelost je kronična bolezen, za katero je značilno čezmerno kopičenje maščevja v telesu. Ta tudi zmanjšuje življenjsko kakovost, povečuje obolenje za številnimi boleznimi in obenem skrajšuje življenjsko dobo. Je dejavnik tveganja za možgansko-žilne bolezni in povečuje pojavnost arterijske hipertenzije (Hlastan Ribič, 2010). Povhe Jemec (2011) ugotavlja, da je v Sloveniji prekomerno težkih 40,6 % odraslih prebivalcev, debelih pa 17,1 %. Glavni vzrok večine kroničnih nenalezljivih bolezni je pomanjkanje telesne aktivnosti. Telesna dejavnost, zdravje in kakovost življenja so med seboj tesno povezani. Telo je oblikovano za gibanje, zato redna telesna vadba prispeva k boljšemu fiziološkemu in psihološkemu stanju, ki pomagata ohranjati osebno neodvisnost ter zmanjšata potrebo po storitvah akutne in kronične oskrbe (Smernice EU o telesni dejavnosti, 2008). World Health Organization (2010) (v nadaljevanju WHO) je oblikovala smernice za telesno dejavnost odraslih, in sicer 150 minut zmerno intenzivne telesne dejavnosti na teden ali 75 minut zelo intenzivne telesne dejavnosti na teden oziroma ustrezna kombinacija telesne dejavnosti obeh intenzivnosti. Starc (2009) ocenjuje, da je stres s 70–90 % povezan s sodobnimi boleznimi. Najizrazitejši škodljivi učinki stresa se kažejo na srčno-žilnem sistemu, v moteni presnovi (sladkorna bolezen, zvišane maščobe, presnovni sindrom, itn.), na možganih (depresija, emocionalne in vedenjske spremembe) in še v nekaterih boleznih. Šubic (2014) pravi, da je stres spremljevalec življenja. Kroničen nivo stresa v telesu sproža stalno pripravljenost na beg in boj. Spodbujajo ga zunanji (delo, družina, socialni stiki, itn.) in notranji stresorji (naše misli, čustva, nezadovoljstvo, težnja k popolnosti, itn.). Ker stresnega odziva ne izzivimo v celoti, marveč delno, ga s tem nekako ponotranjimo in to neustrezno uravnavanje vodi v številne telesne težave in bolezni, med njimi tudi možgansko-žilne bolezni.

2.2.2 Dejavniki tveganja, ki jih lahko obvladujemo z zdravljenjem

Visok krvni tlak je eden najpogostejših bolezni našega časa in pomemben dejavnik tveganja za bolezni srca in ožilja (Erhartič, 2012). O njem govorimo takrat, ko je sistolni krvni tlak višji od 140 mmHg in diastolni višji od 90 mmHg (WHO, 2013). Borovničar & Brguljan Hitij (2012) navajata, da na njegovo naraščanje s starostjo pomembno vpliva nezdrav življenjski slog, kot so: prekomerno uživanje soli, nezadostno uživanje sadja in zelenjave, čezmerno uživanje alkohola, prekomerna

telesna masa, debelost in nezadostna telesna nedejavnost. Visok krvni tlak je kronična bolezen, saj zdravljenje poteka do konca življenja (Erhartič, 2012). Ahlin (2016) utemeljuje, da morajo ljudje z visokim pritiskom opravljati samomeritve in v primeru sprememb in/ali poslabšanja poiskati ustrezno pomoč. Meritve so izredno koristne, saj je nadzor nad povišanim krvnim tlakom bistveno boljši. Dokazano je, da je pri ljudeh ogroženost za nastanek možganske kapi sedemkrat večja kot pri ljudeh z normalnim krvnim tlakom (Accetto & Bulc, 2008). Dejavniki tveganja za nastanek možganske kapi, je visoka raven holesterola, ki ga dobimo z vnosom hrane (eksogeni holesterol) ali pa nastane iz zaužitih nasičenih maščob v telesu – predvsem v jetrih (endogeni holesterol). Zaželeno vrednost skupnega holesterola naj bi znašala manj kot 5 mmol/l (Mlakar, 2016). Z znižanjem vsebnosti holesterola v krvi za 1 mmol/l se za 22 % zmanjša srčno-žilna ogroženost (Slak, 2016). Sladkorna bolezen je ena od najpogostejših kroničnih nenalezljivih bolezni in eden od vodilnih vzrokov v razvitem svetu, tudi za možgansko-žilne bolezni. Ob poznavanju bolezni lahko pacient s spremembo načina življenja sam vpliva na zdravljenje in prognozo bolezni (Gregorič, 2017). Janež (2008) omenja, da je tveganje za nastanek možganske kapi pri bolnikih s sladkorno boleznijo dvakrat do štirikrat pogostejše kot pri tistih, ki te bolezni nimajo.

2.2.3 Dejavniki tveganja, na katere ne moremo vplivati

Dednost je pomemben dejavnik tveganja za nastanek možganske kapi, saj poveča riziko za okoli 30 % v primeru pozitivne družinske anamneze (Vujkovic, 2017). Isti avtor prav tako omenja, da je z nastankom možganske kapi povezanih več monogenih bolezni. Večina je redkih, vendar imajo močan vpliv na posameznika, ki je nosilec mutacije, saj bo pri takemu človeku skoraj gotovo prišlo do kapi. Verbančič (2012) omenja, da je dokazana dednost nekaterih dejavnikov, kot so krvni tlak, sladkorna bolezen in debelost. Vplivov dednosti na različne mehanizme za razvoj možgansko-žilnih bolezni še ne poznamo, zato predstavljajo precejšnji izziv za genetska proučevanja. Verbančič (2011) zatrjuje, da pri obeh spolih s staranjem naraščajo srčno-žilne bolezni in da zaradi njih umre več kot 40 % ljudi. Verbančič (2012) dodaja, da je možgansko kap moč najti tudi pri mladih, ki so zanemarili zdrav način življenja.

2.3 PREPOZNAVA IN UKREPI OB MOŽGANSKI KAPI

Možganska kap lahko nastopi kjerkoli in kadarkoli, zato je izredno pomembno hitro prepoznanje in ukrepanje, kar vodi v čim hitrejše zdravljenje (Ministrstvo za zdravje, 2015). V Sloveniji imamo za to učinkovito orodje, in sicer kratico GROM (angl. FAST), ki se uporablja za osveščanje in ozaveščanje laične javnosti o nenadnih pojavih znakov akutne možganske kapi (Švigelj, 2012). Leta 2009 je Ministrstvo za zdravje v Angliji začelo množično medijsko kampanjo Face, Arm, Speech in Time (FAST), da bi povečali ozaveščenost javnosti o kapi, zlasti o njegovih simptomih ter potrebah po odzivu v sili (Flynn, et al., 2014). Dokazano je, da je pri bolnikih, ki so zdravljeni v roku prvih štirih urah od nastanka možganske kapi, izid zdravljenja bistveno boljši (Švigelj, 2012).

Razlaga kratice GROM (Meredith, 2011):

- Govor - Lahko prizadeti jasno govori in razume, kaj mu pravite?
- Roka - Lahko prizadeti dvigne obe roki?
- Obraz - Se prizadeti lahko smeji? Ima povešena usta ali veko?
- Minuta - Če opazite kateregakoli od zgornjih znakov, nemudoma pokličite nujno medicinsko pomoč.

Drugi mogoči znaki: zmedenost ali težave pri razumevanju; delna ali popolna ohromelost desne ali leve polovice telesa; dvojni ali zamegljeni vid, zmanjšano vidno polje; težave pri hoji, izguba ravnotežja in koordinacije ter nenaden, izredno hud glavobol (Meredith, 2011).

Ob pojavu možganske kapi Ožek (2010) navaja sledeče ukrepe:

- najprej pokličemo nujno medicinsko pomoč;
- pacienta pustimo počivati v postelji ali na tleh;
- osebi podložimo vzglavje, zrahljamo mu ovratnik in pas ter odstranimo zobno protezo, če jo ima;
- če bruha, ga obrnemo v bočni položaj;

- pacienta nadzorujemo do prihoda reševalcev;
- pripravimo morebitno medicinsko dokumentacijo, seznam zdravil, ki jih jemlje. Zapišemo točen čas nastanka težav in jih opišemo (npr. imel je krče, izgubil je zavest, ohromelost in povešen ustni kot sta prizadela levo/desno stran telesa);
- pacienta vprašamo, ali je v zadnjem času utrpel poškodbo glave, ali ga je že zadela možganska kap. Podatki so ključni zaradi odločitve o nujnem zdravljenju.

2.3.1 Znanje študentov o možganski kapi

Slovar slovenskega knjižnega jezika (SSKJ, n.d.) utemeljuje besedo znanje kot celoto podatkov, ki si jih posameznik vtisne v zavest z učenjem, študijem. Z znanjem izpopolnjujemo, poglobljamo, razširjamo, utrjujemo znanje. Zelo pomembno je, da se znanje zdravstvene nege objavlja, širi, uporablja, predava in aplicira kot temelj prakse za poklic in nadaljnega razvoja zdravstvene nege. Prav tako je pomembno pri usmerjanju in razvoju njene prakse. Izhajati je potrebno iz teoretičnih izhodišč – teorij kot dokaz dobre prakse in kot temelj kakovostne prakse (Ramšak Pajk, 2011). Teoretična znanja so osnova sodobne zdravstvene nege (Filej, 2015). Izobraževanje medicinskih sester za splošno zdravstveno nego določa 31. člen EU Direktive 2013, in sicer vsaj triletni študij, ki je lahko izražen z enakovrednimi kreditnimi točkami European credit transfer system (ECTS) in ga sestavlja 4600 ur teoretičnega in kliničnega usposabljanja, pri čemer teoretično izobraževanje predstavlja tretjino, klinično izobraževanje pa polovico minimalnega trajanja izobraževanja (Skela Savič, 2015). Poklic medicinske sestre zahteva teoretično znanje in praktične izkušnje, ki jih študenti zdravstvene nege pridobijo v izobraževalnem programu na prvi stopnji visokošolskega programa Zdravstvena nega (Filej, 2010). Študenti zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin (v nadaljevanju FZAB) v 2. letniku pridobijo teoretično znanje o zdravstveni negi pacienta z možgansko kapjo iz predmeta Zdravstvena nega internističnega bolnika z interno medicino. Predavanje obsega 30 ur in zahteva 50 % obvezno prisotnost študentov. Kot teoretično je pomembno tudi klinično znanje. Zato imajo študenti rednega izobraževalnega programa na FZAB 180 ur kliničnega usposabljanja na področju zdravstvene nege internističnega bolnika z interno medicino. Klinično usposabljanje študentom omogoča, da svoja pridobljena teoretična znanja v simuliranih pogojih uporabijo pri delu s pacientom; poglobijo in

pridobijo nova znanja s področja zdravstvene nege; razvijajo spretnosti, sposobnosti holistične, individualne in problemske obravnave pacienta; se vključujejo v timsko delo; poglobljajo etični odnos do pacientov; sprejemajo odgovornost za svoje delo; pridobijo delovne navade, itn. (Skela Savič, 2010).

Rezultati raziskave o nivoju znanja študentov 4. letnikov zdravstvene nege v Bangladešu o osveščenosti glede kapi so pokazali, da imajo študenti precejšnje pomanjkanje znanja/osveščenosti o informacijah povezanih z možgansko kapjo in o posebnostih zdravstvene nege pacienta, ki je doživel možganski infarkt (Islam, et al., 2017). Kljub razlikam v izobraževalnem programu in kliničnem okolju v Koreji in Bangladešu so bili rezultati konsistentni s korejsko raziskavo, ki je prav tako vključevala študente 4. letnika zdravstvene nege. Ti so dosegali zmerno osveščenost o rizičnih faktorjih pojava možganske kapi. Britanska raziskava je imela podobne rezultate, kjer je imela večina študentov zdravstvene nege precej nizko stopnjo osveščenosti o rizičnih faktorjih za možgansko kap. Večina študentov je dosegla nizek nivo prepoznavanja opozorilnih znakov možganske kapi. Tudi korejska študija je pokazala, da večina vključenih v raziskavo ni imela veliko znanja o opozorilnih znakih kapi Hyun Kyung, et al. (2014 cited in Islam, et al., 2017, p. 11).

Raziskava v Veliki Britaniji je pokazala, da veliko študentov ne pozna rizičnih faktorjev za pojav možganske kapi, kar negativno vpliva na njihove zmožnosti v kliničnem okolju. Možni razlogi za pojasnitev so sledeči: študenti imajo premalo časa za učenje oziroma so imeli v učni snovi na voljo malo sodobnega učnega materiala. Odsotnost znanj, ki temeljijo na praktičnem delu, ki bi pripravil študente za prehod od teoretičnih znanj do praktičnega dela, je eden od glavnih faktorjev za slabo znanje o posebnostih zdravstvene nege pacienta s kapjo (Islam, et al., 2017).

2.4 ZDRAVSTVENA VZGOJA IN VLOGA ZDRAVSTVENE NEGE

Zdravstvena vzgoja je delo z ljudmi v vseh obdobjih življenja in stanjih zdravja oziroma bolezni ter je pomemben dejavnik pri oblikovanju človekovega odnosa do zdravja, življenjskega sloga in odnosa do okolja. Z dobro zdravstveno vzgojo pacient doseže primerno znanje. S tem prepreči nastanek zapletov bolezni, pridobi občutek

samostojnosti, samozavesti in varnosti (Mori Lukančič, et al., 2011). Hoyer (2005) dodaja, da je cilj zdravstvene vzgoje pravočasno, pravilno in popolno informiranje ljudi o dejavnikih tveganja, ki neposredno ogrožajo njihovo zdravje. Želi doseči, da ljudje postanejo odgovorni za svoje zdravje. Kvas (2011) utemeljuje, da je zdravstveno-vzgojno delo medicinskih sester izredno pomembno, le tako bo dobro vzgojen in podučen pacient znal upoštevati načela, ki sodijo k zdravemu načinu življenja. Prav tako bo lažje preprečil nastanek bolezni in aktivno sodeloval v procesu zdravljenja. Znal bo ohranjati in krepiti svoje zdravje. Možganska kap sodi med kronične nenalezljive bolezni, ki bolnika prizadene fizično, psihično in socialno. Na možgansko kap opozarja veliko različnih znakov in težav. Medicinska sestra mora oceniti bolnikove potrebe po zdravstveni negi in mu nuditi pomoč pri osnovnih življenjskih aktivnostih ter pri lajšanju in odpravljanju simptomov (Reisp & Kovačević, 2016). Poznamo temeljne naloge medicinskih sester, med katere sodijo krepitev zdravja, preprečevanje bolezni in lajšanje trpljenja ljudi (Hoyer, 2005; Kvas, 2011). Isti avtorici opredeljujeta tudi, da so medicinske sestre kompetentne za učenje in vzgojo ljudi, kar mora biti načrtovano in sistematično delo. Da bo zdravstveno-vzgojno delo učinkovito in uspešno, medicinske sestre za to potrebujejo dodatna specialna znanja s področja pedagogike, andragogike, didaktike, teorije vzgoje, komunikologije in sociologije.

2.4.1 Metode zdravstveno-vzgojnega dela

V andragoški didaktiki so različne oblike izobraževanja, med katere sodijo: mentorstvo, vrstniško tutorstvo, ki je lahko individualne ali skupinske oblike; community of practice, študijski krožki in druge oblike skupinskega izobraževanja; individualna oblika; vajeništvo in druge vrste sistematičnega usposabljanja na delovnem mestu; niz predavanj, ki je množična oblika; tečajji; seminarji; e-izobraževanja; posveti, konference, sejmi (Govekar – Okoliš & Ličen, 2008). Isti avtorici opredeljujeta, da se mora načrtovanje vsebin prilagajati ciljem izobraževanja ter da je tesno povezano z obliko in metodami dela. Vsebine se izbirajo in razvrščajo na različne načine v sodelovanju z izvajalcem (predavateljem, mentorjem). Razporedijo se tako, da se najprej pregleda tisto, kar udeleženci že poznajo o vsebini (od znanega k neznanemu). Andragog načrtovalec se osredotoči na najbolj pomembne vsebine in nato nadaljuje k manj pomembnim (Govekar – Okoliš & Ličen, 2008). Na izbiro metode zdravstveno-

vzgojnega dela vpliva več dejavnikov, in sicer: cilj, ki se ga želi doseči; vsebina; značilnosti udeležencev (starost, motivacija, predznanje, zdravstvena težava); velikost skupine; materialni in prostorski pogoji; čas, ki je na voljo; tip učne ure ali zdravstveno-vzgojne dejavnosti; spretnost učitelja, njegova osebnost, itn. (Hoyer, 2005). Ista avtorica opredeljuje metode učno-vzgojnega dela, ki jih delimo na:

- verbalno-besedilne, pri katerem gre za metodo ustne razlage, prenašanja znanja, pogovora, pojasnjevanja, opisovanja, dokazovanja, delo z besedilom;
- ilustrativno-demonstracijske, ki je zelo pomembna metoda. S pomočjo ponazoril in demonstracij se udeležence seznanijo z vsebinami. Za izvajanje se lahko uporablja več različnih pripomočkov, kot so fotografije, filmi, predmeti;
- laboratorijsko-eksperimentalne oziroma metoda laboratorijskih ali praktičnih del se po navadi uporablja pri učenju novih udeležencev, pri poučevanju o neznanih postopkih, posegih, kot so priprava zdravil, aplikacija terapije, snemanje elektrokardiograma (EKG-ja) in še bi lahko naštevali ter
- metode izkustvenega učenja – ta metoda je za učitelja, predavatelja precej zahtevna, saj mora upoštevati udeležence in jim dati veljavo. Tu gre v precejšnji meri za prenos znanja in izkušenj posameznika.

V današnjem času velik problem predstavljajo kronične nenalezljive bolezni. V veliki meri jih je možno ugotoviti ter preprečiti, zato bomo v diplomskem delu obravnavali, kako študenti poznajo in se zavedajo dejavnikov tveganja za nastanek možganske kapi ter pomembnost izvajanja zdravstveno-vzgojnega dela pri tem.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati poznavanje dejavnikov tveganja za nastanek možganske kapi s strani študentov zdravstvene nege, njihovo mnenje o znakih in ukrepih za nastanek možganske kapi ter mnenje glede pomembnosti izvajanja zdravstveno-vzgojnega dela.

Cilj diplomskega dela je:

- Ugotoviti razliko o poznavanju problematike in dejavnikov tveganja za možgansko kap ter podatke primerjati med študenti.
- Ugotoviti poznavanje kratice GROM pri študentih.
- Ugotoviti razliko o znakih in ukrepih za nastanek možganske kapi ter podatke primerjati med študenti.
- Ugotoviti pomembnost izvedb metod zdravstveno-vzgojnega dela študentov pri poznavanju dejavnikov tveganja za možgansko kap.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi pregledane tuje in domače literature ter na podlagi zastavljenih ciljev smo razvili naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kakšna je razlika poznavanja dejavnikov tveganja za možgansko kap glede na letnik študija študentov?
- Kakšno je poznavanje kratice GROM pri študentih?
- Kakšna je razlika poznavanja znakov in ukrepov za nastanek možganske kapi glede na letnik študija študentov?
- Kako pomembne se študentom zdijo izvedbe metod zdravstveno-vzgojnega dela pri poznavanju dejavnikov tveganja za nastanek možganske kapi?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Raziskava je temeljila na neeksperimentalni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja. Za potrebe teoretičnega dela smo pregledali dostopno strokovno in znanstveno literaturo iz domačega in tujega okolja.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Za empirični del diplomskega dela smo uporabili kvantitativno metodo raziskovanja. Pregled literature je narejen na osnovi strokovne in znanstvene literature, ki je dostopna v strokovnih in splošnih knjižnicah v Sloveniji. Za iskanje slovenske literature smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije – COBISS in spletno stran Obzornika zdravstvene nege. Za iskanje tujih člankov smo uporabili tuje baze podatkov, kot so PubMed, SpringerLink, Cinahl, idr. Iskanje je potekalo s pomočjo naslednjih ključnih besed v slovenskem jeziku, ki so vsebinsko povezane s temo naše diplomske naloge: možganska kap, dejavniki tveganja, možgansko-žilne bolezni, ukrepi možganske kapi, zdravstvena vzgoja. V angleškem jeziku: stroke, risk factors, cardiovascular disease, actions for stroke, healthcare education. Pri iskanju ključnih besed smo se osredinili na polna besedila in leto izdaje od leta 2008 do 2018. Pri iskanju literature smo našli eno, ki je bila izdana leta 2005, a smo jo vključili, saj je bila primerna za diplomsko delo.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Podatki za raziskovalni del diplomskega dela so pridobljeni s pomočjo strukturiranega vprašalnika. Vprašalnik je bil sestavljen iz enajstih vprašanj in petih sklopov, ki smo jih pripravili na podlagi pregleda domače in tuje literature avtorjev: Hoyer, 2005; Govekar – Okoliš & Ličen, 2008; Starc, 2009; Ožek, 2010; Kvas, 2011; Meredith, 2011; Vrbančič, 2011; Borovničar & Brguljan Hitij, 2012; Hlastan Ribič, et al., 2012; Koprivnikar, 2012; Flynn, et al., 2014; Gregorič, 2017; Vujkovac, 2017. Prvi sklop je vseboval demografske podatke in je bil sestavljen iz štirih zaprtih vprašanj (spol, starost, letnik študija in predhodna izobrazba). Anketiranci so se do trditev v naslednjih sklopih opredelili s pomočjo Likertove lestvice, za katero smo uporabili petstopenjsko ordinalno lestvico stališč. Drugi sklop je zajemal odnos in mnenja študentov o

dejavnikov tveganja za nastanek možganske kapi. Prvi del trditev v drugem sklopu se je nanašal na najpogostejše dejavnike tveganja za nastanek možganske kapi. Posamezne vrednosti so bile definirane z oceno od 1 do 5, pri čemer je pomenila ocena 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4 – se strinjam in 5 – zelo se strinjam. Pri drugem delu drugega sklopa so anketiranci ocenjevali trditve, ki so bile usmerjene na pomembnost dejavnikov tveganja za nastanek možganske kapi, pri čemer je pomenila ocena 1 – sploh ni pomembno, 2 – ni pomembno, 3 – niti pomembno, niti ni pomembno, 4 – pomembno in 5 – zelo pomembno. Trditve tretjega dela drugega sklopa so se nanašale na zmanjševanje pojavnosti tveganja za nastanek možganske kapi, pri čemer je pomenila ocena 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4 – se strinjam in 5 – zelo se strinjam. Tretji sklop je zajemal poznavanje kratice GROM pri študentih, in sicer so anketiranci odgovorili z »da/ne« ali »sem slišal/a«. V kolikor so odgovorili pozitivno oziroma da so zanj že slišali, so morali napisati pomen za vsako posamezno črko kratice GROM. Četrty sklop je zajemal odnos in mnenja študentov o znakih in ukrepih za nastanek možganske kapi, pri čemer je pomenila ocena 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4 – se strinjam in 5 – zelo se strinjam. Peti sklop je zajemal odnos in mnenja študentov glede zdravstvene vzgoje in glede izvedb metod zdravstveno-vzgojnega dela pri poznavanju dejavnikov tveganja za nastanek možganske kapi. Prvi del trditev v petem sklopu se je nanašal na strinjanje glede zdravstvene vzgoje pri dejavnikih tveganja za nastanek možganske kapi, pri čemer je pomenila ocena 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4 – se strinjam in 5 – zelo se strinjam. Pri drugem delu petega sklopa so ocenjevali pomembnost izvedb metod zdravstveno-vzgojnega dela pri poznavanju dejavnikov tveganja za nastanek možganske kapi, pri čemer je pomenila ocena 1 – sploh ni pomembno, 2 – ni pomembno, 3 – niti pomembno, niti ni pomembno, 4 – pomembno in 5 – zelo pomembno. Zanesljivost merskega instrumenta smo preverili s Cronbachovim koeficienta alfa v programu SPSS 22.0, ki je znašal 0,923, iz česar lahko sklepamo, da je merski instrument zanesljiv (Cencič, 2009).

3.3.3 Opis vzorca

Pri raziskavi smo za ciljno populacijo izbrali študente 2. in 3. letnika rednega študija na prvi stopnji študijskega programa Zdravstvena nega (VS) Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Za sodelovanje in v izpolnjevanje vprašalnika smo vključili vse študente 2. in 3. letnika rednega študija vpisanih v študijsko leto 2017/2018 ter tako naredili primerjavo poznanj o tej temi. V študijskem letu 2017/2018 je 2. letnik obiskovalo 38 rednih študentov, 3. letnik pa 51 rednih študentov. Vprašalnik smo poslali vsem 89 študentom. Vrnjenih smo dobili 59, kar predstavlja 66 % realizacijo vzorca.

Tabela 1 prikazuje demografske podatke anketiranih. Iz tabele lahko razberemo, da je v raziskavi sodelovalo 13 (22 %) študentov in 46 (78 %) študentk, s tem da jih je imelo 39 (66,1 %) predhodno izobrazbo srednjo zdravstveno šolo, 13 (22 %) gimnazijo in 7 (11,9 %) drugo srednjo šolo.

Tabela 1: Demografski podatki anketiranih

	n	%
Spol		
moški	13	22
ženske	46	78
skupaj	59	100
Predhodna izobrazba		
srednja zdravstvena šola	39	66,1
gimnazija	13	22
drugo	7	11,9
skupaj	59	100
Letnik študija		
2. letnik	28	47,5
3. letnik	31	52,5
skupaj	59	100

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

Povprečna starost anketiranih je 21,47 let, s standardnim odklonom 1,43. Razpon v letih med anketiranim je od 20 do 26 let.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Anketiranje je potekalo preko spletnega vprašalnika, in sicer po odobritvi dispozicije in pridobljenem soglasju Komisije za znanstveno-raziskovalno in razvojno dejavnost na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. Vprašalnik smo poslali vsem študentom 2. in 3. letnika rednega študija na prvi stopnji študijskega programa Zdravstvena nega (VS) Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Raziskava je potekala od 24. 1. 2018 do 24. 2. 2018. V vprašalniku so bila priložena vsa potrebna navodila o izpolnjevanju. Vsem anketirancem je bila zagotovljena anonimnost. Podatki pridobljeni s strani anketirancev so uporabljeni izključno za izdelavo diplomskega dela.

Podatke, ki smo jih pridobili z anketiranjem, smo kvantitativno obdelali z računalniškim programom SPSS 20.0. Za odgovarjanje na zastavljena raziskovalna vprašanja smo uporabili: frekvence in pripadajoče odstotke, povprečne vrednosti (PV), standardne odklone (SO), mediano (Me), aritmetično sredino (M), modus (Mo), minimum (Min) in maksimum (Max). Za primerjavo neodvisnih spremenljivk je bila uporabljena analiza variance (ANOVA). Statistično pomembna vrednost je bila določena pri 0,05 ali manj.

3.4 REZULTATI

Glede na zastavljena raziskovalna vprašanja bomo v nadaljevanju podrobneje predstavili rezultate raziskovanja. Analiza podatkov, ki smo jih zbrali v drugem sklopu, vsebuje vrednostne trditve, s katerimi smo želeli ugotoviti razliko o poznavanju problematike in dejavnikov tveganja za možgansko kap med študenti 2. in 3. letnika rednega študija na FZAB. S tem smo odgovorili na prvo raziskovalno vprašanje.

Raziskovalno vprašanje 1: Kakšna je razlika poznavanja dejavnikov tveganja za možgansko kap glede na letnik študija študentov?

Tabela 2 prikazuje najpogostejše dejavnike tveganja za nastanek možganske kapi glede na letnik študija. Iz tabele razberemo, da študenti 2. in 3. letnika nižje ocenjujejo slednje trditve: dednost: 2. letnik (PV = 3,32; SO = 1,06), 3. letnik (PV = 3,74; SO = 0,93), spol: 2. letnik (PV = 3,29; SO = 1,05), 3. letnik (PV = 3,42; SO = 1,03), telesna

aktivnost: 2. letnik (PV = 3,36; SO = 1,39), 3. letnik (PV = 3,61; SO = 1,33) in prevelike količine zaužite sladke pijače: 2. letnik (PV = 3,79; SO = 0,74), 3. letnik (PV = 4,16; SO = 0,86). Ugotovili smo, da med letnikoma prihaja do statistično pomembne razlike pri trditvi: prevelike količine zaužite slane hrane ($p = 0,01$). Pri ostalih dejavnikih tveganja statistično pomembnih razlik ni. Izkazalo se je, da med letnikoma ne prihaja do velikih razlik pri odgovorih o dejavnikih tveganja za nastanek možganske kapi.

Tabela 2: Najpogostejši dejavniki tveganja za nastanek možganske kapi glede na letnik študija

Najpogostejši dejavniki tveganja za nastanek možganske kapi so:	Letnik študija	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
dednost	2. letnik	28	3,32	1,06	1,67	0,11
	3. letnik	31	3,74	0,93		
spol	2. letnik	28	3,29	1,05	0,49	0,70
	3. letnik	31	3,42	1,03		
kajenje	2. letnik	28	4,36	0,68	0,52	0,63
	3. letnik	31	4,45	0,72		
debelost	2. letnik	28	4,29	0,71	1,38	0,26
	3. letnik	31	4,52	0,57		
telesna aktivnost	2. letnik	28	3,36	1,39	0,72	0,50
	3. letnik	31	3,61	1,33		
stresne situacije	2. letnik	28	4,29	0,60	1,44	0,48
	3. letnik	31	4,52	0,63		
sladkorna bolezen	2. letnik	28	4,18	0,67	1,28	0,13
	3. letnik	31	4,42	0,77		
prevelike količine zaužite slane hrane	2. letnik	28	4,04	0,58	1,46	0,01
	3. letnik	31	4,29	0,74		
prevelike količine zaužite sladke pijače	2. letnik	28	3,79	0,74	1,79	0,58
	3. letnik	31	4,16	0,86		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = statistika t-testa za neodvisne vzore; p = statistična značilnost

Tabela 3 prikazuje pomembnost dejavnikov tveganja za nastanek možganske kapi glede na letnik študija. Iz tabele lahko razberemo, da študenti visoko ocenjujejo pomembnost dejavnikov tveganja za nastanek možganske kapi. Do statistično pomembne razlike med študenti 2. in 3. letnika je prišlo pri trditvi: sladkorna bolezen ($p = 0,01$). Pri ostalih

dejavnih tveganja statistično pomembnih razlik ni. Tudi pri teh trditvah se je izkazalo, da med letnikoma ne prihaja do velikih razlik.

Tabela 3: Pomembnost dejavnikov tveganja za nastanek možganske kapi glede na letnik študija

Pomembni dejavniki tveganja za nastanek možganske kapi so:	Letnik študija	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
visok krvni tlak	2. letnik	28	4,61	0,63	0,04	0,64
	3. letnik	31	4,61	0,56		
nezdrava prehrana	2. letnik	28	4,50	0,51	0,57	0,73
	3. letnik	31	4,58	0,56		
kajenje	2. letnik	28	4,39	0,57	1,78	0,81
	3. letnik	31	4,68	0,65		
sladkorna bolezen	2. letnik	28	4,04	0,74	0,91	0,01
	3. letnik	31	4,52	0,63		
stres	2. letnik	28	4,39	0,57	1,00	0,60
	3. letnik	31	4,55	0,62		
debelost	2. letnik	28	4,43	0,63	1,13	0,53
	3. letnik	31	4,61	0,62		
telesna neaktivnost	2. letnik	28	4,50	0,51	0,81	0,99
	3. letnik	31	4,61	0,56		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = statistika t-testa za neodvisne vzore; p = statistična značilnost

Tabela 4 prikazuje zmanjševanje pojavnosti tveganja za nastanek možganske kapi glede na letnik študija. Iz tabele je razvidno, da študenti slabše ocenjujejo trditev: redno merjenje krvnega tlaka: 2. letnik (PV = 3,39; SO = 0,81), 3. letnik (PV = 4,13; SO = 0,92). Ugotovili smo tudi, da ravno pri tej trditvi prihaja do statistično pomembne razlike med 2. in 3. letnikom (p = 0,04). Pri ostalih trditvah statistično pomembnih razlik ni.

Tabela 4: Zmanjševanje pojavnosti tveganja za nastanek možganske kapi glede na letnik študija

Zmanjšanje pojavnosti tveganja za nastanek možganske kapi	Letnik študija	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
redno merjenje krvnega tlaka	2. letnik	28	3,39	0,81	0,88	0,04
	3. letnik	31	4,13	0,92		

Zmanjšanje pojavnosti tveganja za nastanek možganske kapi	Letnik študija	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
zdrava prehrana	2. letnik	28	4,61	0,50	0,18	0,27
	3. letnik	31	4,58	0,62		
omejitve sladkanih pijač	2. letnik	28	3,96	0,84	1,94	0,53
	3. letnik	31	4,35	0,71		
prenehanje kajenja	2. letnik	28	4,57	0,57	0,70	0,59
	3. letnik	31	4,68	0,60		
izogibanje stresnih situacij oziroma poznavanje in preprečevanje le-teh	2. letnik	28	4,50	0,58	0,10	0,33
	3. letnik	31	4,48	0,68		
znižanje telesne teže	2. letnik	28	4,46	0,84	0,27	0,65
	3. letnik	31	4,52	0,63		
telesna neaktivnost	2. letnik	28	1,89	1,20	1,02	0,50
	3. letnik	31	1,58	1,15		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = statistika t-testa za neodvisne vzore; p = statistična značilnost

V nadaljevanju je predstavljena analiza podatkov tretjega sklopa, kjer smo želeli ugotoviti poznavanje kratice GROM pri študentih in s tem odgovorili na drugo raziskovalno vprašanje.

Raziskovalno vprašanje 2: Kakšno je poznavanje kratice GROM pri študentih?

Tabela 5 prikazuje poznavanje kratice GROM pri študentih. Anketirani študenti so v 79,7 % odgovorili pozitivno, kar pomeni, da poznajo omenjeno kratico. V 18,6 % so odgovorili negativno, kar pomeni, da kratice ne poznajo in 1,7 %, da je za kratico že slišal/a.

Tabela 5: Poznavanje kratice GROM pri študentih

Poznava kratice GROM	n	(%)
da	47	79,7
ne	11	18,6
sem slišal/a	1	1,7
skupaj	59	100

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

Povprečna vrednost odgovorov anketiranih je 1,22, s standardnim odklonom 0,46.

Tabela 6 prikazuje pomen kratice GROM pri študentih. Iz tabele je razvidno, da nezanesljivost oziroma nepoznavanje pomena posameznih črk kratice GROM narašča bolj ko se približujemo zadnjim črkam.

Tabela 6: Pomen kratice GROM pri študentih

	Veljavni odgovori		Neveljavni odgovori		Skupaj	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
pomen G	48	81,4	11	18,6	59	100
pomen R	46	78,0	13	22,0	59	100
pomen O	45	76,3	17	23,7	59	100
pomen M	39	66,1	20	33,9	59	100

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

V četrtem sklopu smo ugotavljali razliko o znakih in ukrepih za nastanek možganske kapi med študenti ter tako odgovorili na tretje raziskovalno vprašanje.

Raziskovalno vprašanje 3: Kakšna je razlika poznavanja znakov in ukrepov za nastanek možganske kapi glede na letnik študija študentov?

Tabela 7 prikazuje mnenja študentov o znakih in ukrepih za nastanek možganske kapi. Iz tabele je razvidno, da so statistično pomembne razlike med študenti 2. in 3. letnika pri oceni trditve: za možgansko kap je značilno, da je prizadet govor ($p = 0,02$) in da osebi odstranimo zobno protezo, če jo ima ($p = 0,04$). Ugotovili smo, da študenti nižje ocenjujejo trditve, katere se navezujejo nanje: študenti so dobro ozaveščeni in poučeni o znakih možganske kapi: 2. letnik (PV = 3,82; SO = 0,77), 3. letnik (PV = 3,35; SO = 0,88), študenti prepoznajo opozorilne znake za možgansko kap: 2. letnik (PV = 3,86; SO = 0,71), 3. letnik (PV = 3,55; SO = 0,96) ter da študenti znajo pravilno ukrepati ob pojavu možganske kapi: 2. letnik (PV = 3,64; SO = 0,73), 3. letnik (PV = 3,55; SO = 0,81). Z odgovori smo prišli do statistično pomembnih razlik pri oceni trditve: študenti so dobro ozaveščeni in poučeni o znakih možganske kapi ($p = 0,04$) in da študenti prepoznajo opozorilne znake za možgansko kap ($p = 0,03$). Izkazalo se je, da med letnikoma ne prihaja do bistvenega odstopanja oziroma razlikovanja o mnenju znakov in ukrepov za nastanek možganske kapi. Se pa je izkazalo, da so študenti 3. letnika bolj

kritični in slabše ocenjujejo svojo ozaveščenost in poučenost ter prepoznavo opozorilnih znakov za možgansko kap.

Tabela 7: Mnenja študentov o znakih in ukrepih za nastanek možganske kapi glede na letnik študija

Znaki in ukrepi za nastanek možganske kapi	Letnik študija	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Za možgansko kap je značilno, da je prizadet govor.	2. letnik	28	4,21	0,83	0,22	0,02
	3. letnik	31	4,65	0,55		
En od znakov nastanka možganske kapi je lahko hud glavobol.	2. letnik	28	4,04	0,84	0,75	0,54
	3. letnik	31	4,02	0,74		
Pri poznavanju možganske kapi je potrebno opazovati zmedenost.	2. letnik	28	3,89	0,74	1,76	0,49
	3. letnik	31	4,23	0,72		
Pri poznavanju možganske kapi je potrebno opazovati tudi težave pri hoji.	2. letnik	28	4,00	0,82	1,37	0,15
	3. letnik	31	4,32	0,98		
Ko posumimo da je osebo zadela možganska kap, pokličemo nujno medicinsko pomoč.	2. letnik	28	4,36	0,56	1,99	0,70
	3. letnik	31	4,65	0,55		
Osebi odstranimo zobno protezo, če jo ima.	2. letnik	28	3,86	0,65	1,66	0,04
	3. letnik	31	4,19	0,87		
Ob prizadetem smo ves čas, do prihoda reševalcev.	2. letnik	28	4,64	0,49	0,26	0,98
	3. letnik	31	4,68	0,54		
Podatki o pacientu, katere predamo reševalcu, so pomembni za nadaljnje ukrepanje.	2. letnik	28	4,57	0,69	0,83	0,17
	3. letnik	31	4,71	0,59		
Študenti so dobro ozaveščeni in poučeni o znakih možganske kapi.	2. letnik	28	3,82	0,77	0,27	0,04
	3. letnik	31	3,35	0,88		
Študenti prepoznajo opozorilne znake za možgansko kap.	2. letnik	28	3,86	0,71	1,40	0,03
	3. letnik	31	3,55	0,96		
Študenti znajo pravilno ukrepati ob pojavu možganske kapi.	2. letnik	28	3,64	0,73	0,47	0,64
	3. letnik	31	3,55	0,81		

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = statistika t-testa za neodvisne vzore; p = statistična značilnost

V zadnjem, petem sklopu nas je zanimalo, ali se študenti strinjajo, da je zdravstvena vzgoja pomembna pri dejavnikih tveganja za nastanek možganske kapi, predvsem nas je zanimala pomembnost izvedb metod zdravstveno-vzgojnega dela študentov pri poznavanju dejavnikov tveganja za možgansko kap. Tako smo prišli do odgovora na četrto raziskovalno vprašanje.

Raziskovalno vprašanje 4: Kako pomembne se študentom zdijo izvedbe metod zdravstveno-vzgojnega dela pri poznavanju dejavnikov tveganja za nastanek možganske kapi?

Tabela 8 prikazuje trditve zdravstvene vzgoje pri dejavnih tveganja za nastanek možganske kapi. Anketirani študenti so visoko strinjanje navedli pri oceni trditve, da je zdravstvena vzgoja delo z ljudmi v vseh obdobjih življenja (PV = 4,58; SO = 0,68). Strinjali so se tudi s trditvama, da se z zdravstveno vzgojo želi doseči zdravo življenje in odgovornost za svoje zdravje (PV = 4,54; SO = 0,54) in da je naloga medicinskih sester krepitev zdravja in preprečevanje bolezni (PV = 4,53; SO = 0,60). Anketirani nižje strinjanje, a še vedno z visokim povprečjem, navajajo pri trditvah, da z dobro zdravstveno vzgojo lahko dobimo občutek samozavesti in varnosti (PV = 4,42; SO = 0,65) ter da z zdravstveno vzgojo pripomoremo k ozaveščanju o dejavnih tveganja za nastanek možganske kapi (PV = 4,42; SO = 0,60). Izkazalo se je, da študenti visoko ocenjujejo zdravstveno vzgojo pri dejavnih tveganja za nastanek možganske kapi.

Tabela 8: Zdravstvena vzgoja pri dejavnih tveganja za nastanek možganske kapi

Zdravstvena vzgoja pri dejavnih tveganja za nastanek možganske kapi	n	PV	SO	MIN	MAX
Zdravstvena vzgoja je delo z ljudmi v vseh obdobjih življenja.	59	4,58	0,68	2	5
Z dobro zdravstveno vzgojo lahko dobimo občutek samozavesti in varnosti.	59	4,42	0,65	3	5
Z zdravstveno vzgojo pripomoremo k ozaveščanju o dejavnih tveganja za nastanek možganske kapi.	59	4,42	0,60	3	5
Z zdravstveno vzgojo se želi doseči zdravo življenje in odgovornost za svoje zdravje.	59	4,54	0,54	3	5
Naloga medicinskih sester je krepitev zdravja in preprečevanje bolezni.	59	4,53	0,60	3	5

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; MIN = minimalna vrednost odgovora; MAX = maksimalna vrednost odgovora; Likertova lestvica: 1 – se sploh ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se strinjam, niti se ne strinjam; 4 – se strinjam; 5 – zelo se strinjam

Tabela 9 prikazuje trditve o pomembnosti izvedb metod zdravstveno-vzgojnega dela pri poznavanju dejavnikov tveganja za nastanek možganske kapi. Anketirani študenti so najvišjo oceno navedli pri trditvi, da je mentorstvo pomembna oblika pri izobraževanju (PV = 4,34; SO = 0,61). Prav tako so visoko ocenili slednje trditve, in sicer: skupinsko

izobraževanje (PV = 4,20; SO = 0,61), verbalno-besedilne metode (PV = 4,20; SO = 0,69), ilustrativno-demonstracijske metode (PV = 4,20; SO = 0,69) ter pri trditvah, da je pri izbiri metode pomemben čas, ki je na voljo (PV = 4,20; SO = 0,69), da med oblike izobraževanja spadajo tudi seminarji, posveti (PV = 4,17; SO = 0,70), da je načrtovanje vsebin tesno povezano z metodami dela zdravstvene vzgoje (PV = 4,15; SO = 0,64), da je pri izbiri metode pomembna vsebina zdravstveno-vzgojnega dela (PV = 4,15; SO = 0,67), individualno izobraževanje (PV = 4,10; SO = 0,76), da so pri izbiri metode pomembne značilnosti udeležencev, kot so starost, motivacija, predznanje (PV = 4,10; SO = 1,00), da je pri izbiri metode pomembna velikost skupine (PV = 4,10; SO = 0,85) ter da so pri izbiri metode prav tako pomembni tudi materialni in prostorski pogoji (PV = 4,03; SO = 0,77). Izkazalo se je, da se študentom zdijo pomembne že omenjene trditve za izvedbo metod zdravstveno-vzgojnega dela pri poznavanju dejavnikov tveganja za nastanek možganske kapi.

Tabela 9: Izvedbe metod zdravstveno-vzgojnega dela pri poznavanju dejavnikov tveganja za nastanek možganske kapi

Pod pomembne izvedbe metod zdravstveno-vzgojnega dela spadajo:	n	PV	SO	MIN	MAX
individualno izobraževanje	59	4,10	0,76	2	5
skupinsko izobraževanje	59	4,20	0,61	3	5
verbalno-besedilne metode	59	4,20	0,69	2	5
ilustrativno-demonstracijske metode	59	4,20	0,69	3	5
Načrtovanje vsebin je tesno povezano z metodami dela zdravstvene vzgoje.	59	4,15	0,64	3	5
Mentorstvo je pomembna oblika pri izobraževanju.	59	4,34	0,61	3	5
Med oblike izobraževanja spadajo tudi seminarji, posveti.	59	4,17	0,70	3	5
Pri izbiri metode so pomembne značilnosti udeležencev, kot so starost, motivacija, predznanje.	59	4,10	1,00	1	5
Pri izbiri metode je pomembna velikost skupine.	59	4,10	0,85	2	5
Pri izbiri metode je pomembna vsebina zdravstveno-vzgojnega dela.	59	4,15	0,67	3	5
Pri izbiri metode so prav tako pomembni materialni in prostorski pogoji.	59	4,03	0,77	3	5
Pri izbiri metode je pomemben čas, ki je na voljo.	59	4,20	0,69	3	5

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; MIN = minimalna vrednost odgovora; MAX = maksimalna vrednost odgovora; Likertova lestvica: 1 – sploh ni pomembno; 2 – ni pomembno; 3 – niti pomembno, niti ni pomembno; 4 – pomembno; 5 – zelo pomembno

3.5 RAZPRAVA

Namen raziskave je bil raziskati poznavanje dejavnikov tveganja za nastanek možganske kapi s strani študentov zdravstvene nege, njihovo mnenje o znakih in ukrepih za nastanek možganske kapi ter mnenje glede pomembnosti izvajanja zdravstveno-vzgojnega dela. Zanimalo nas je tudi, kakšno je poznavanje kratice GROM pri študentih.

V raziskavi smo se osredinili na poznavanje problematike in dejavnikov tveganja za nastanek možganske kapi. Anketirani študenti so kot najpogostejše dejavnike tveganja za nastanek možganske kapi navedli kajenje, debelost, stresne situacije in sladkorno bolezen. Slabše so navedli dednost, spol, telesno aktivnost, prevelike količine zaužite slane hrane in prevelike količine zaužite sladke pijače. Ugotovitve lahko primerjamo s študijo, s katero so ugotavljali dejavnike tveganja za nastanek možganske kapi pri študentih. Ugotovili so, da se veliko anketiranih študentov strinja, da je kajenje dejavnik tveganja (Kato, et al., 2017). Do podobnih ugotovitev so prišli tudi z raziskavo, in sicer so ugotovili, da se polovica anketiranih ljudi strinja, da med dejavnike tveganja spada stres, četrtnina jih meni, da med dejavnike tveganja spada sladkorna bolezen, tretjina navaja slabo prehrano, šestina debelost in dednost (Nakibuuka, et al., 2014). Prav tako je bila izvedena raziskava, s katero so ugotovili, da se tretjina anketiranih ljudi strinja z debelostjo, sladkorno boleznijo in družinsko anamnezo ter šestina s starostjo kot dejavnikom tveganja za nastanek možganske kapi (Baldereschi, et al., 2015).

V raziskavi smo ugotavljali tudi pomembnost dejavnikov tveganja za nastanek možganske kapi. Kot pomembne dejavnike tveganja za nastanek možganske kapi so anketirani študenti navedli visok krvni tlak, nezdravo prehrano, kajenje, sladkorno bolezen, stres, debelost in telesno neaktivnost. Ugotovitve lahko primerjamo v že prej omenjenih in opisanih raziskavah. Dodajamo, da so s študijo ugotovili, da se največ anketiranih študentov strinja, da je visok krvni tlak dejavnik tveganja za nastanek možganske kapi (Kato, et al., 2017). Do podobnih ugotovitev so prišli tudi z dvema različnima raziskavama, kjer se največ anketiranih ljudi strinja, da je visok krvni tlak dejavnik tveganja za nastanek možganske kapi (Nakibuuka, et al., 2014; Baldereschi, et al., 2015). Kajenje, prekomerna telesna teža, telesna neaktivnost in visok krvni tlak

predstavljajo velik razlog za nastanek možgansko-žilne bolezni. Če ljudje ne bi bili izpostavljeni dejavnikom tveganja, ki so povezani z načinom življenja, bi lahko v 80 % preprečili možgansko kap (Šelb Šemerl & Šelb, 2013).

Ugotovili smo tudi načine, kako bi lahko zmanjšali pojavnost dejavnikov tveganja za nastanek možganske kapi. Iz raziskave izhaja, da se anketirani študenti zavedajo načina zmanjševanja dejavnikov tveganja. Večina se jih strinja, da pojavnost tveganja za nastanek možganske kapi lahko zmanjšamo z zdravo prehrano, omejitvami sladkanih pijač, izogibanjem stresnih situacij oziroma poznavanjem in preprečevanjem le-teh, zmanjševanjem telesne teže, s prenehanjem kajenja in telesno aktivnostjo. Malo manj so se strinjali, da bi zmanjšali pojavnost z rednim merjenjem krvnega tlaka.

Raziskava je pokazala, da med študenti 2. in 3. letnika rednega študija na FZAB ne prihaja do velikih razlik o poznavanju in zmanjševanju dejavnikov tveganja za nastanek možganske kapi. Pojavljajo se manjše razlike, ki se kažejo z večjim znanjem 3. letnika. V raziskavi so nekateri podatki presenetljivi, in sicer da oba letnika slabše ocenjujeta dednost, spol in telesno aktivnost kot dejavnike tveganja za nastanek možganske kapi. Raziskava je potekala v mesecu januarju in februarju 2018, tako da so v tem času študenti 2. letnika že zaključili s predavanji pri predmetu Zdravstvena nega internističnega bolnika z interno medicino, ki je zajemal snov o zdravstveni negi pacienta z možgansko kapjo, študenti 3. letnika pa so snov obravnavali leto prej. Številni avtorji omenjajo razne dejavnike tveganje, tudi tiste, na katere ne moremo vplivati, a so pomembni za nastanek možganske kapi. Od vseh dejavnikov tveganja ima zelo velik pomen telesna dejavnost, saj z redno telesno vadbo pripomoremo k zdravemu življenju in splošnemu pozitivnemu počutju. Telesna dejavnost ohranja ustrezno telesno težo, zmanjšuje stresne situacije in ugodno vpliva na celotni krvni obtok, na presnovo sladkorja in maščob. Prav tako telesna vadba deluje sproščujoče in ohranja človekovo samozavest (Verbančič, 2012). Iz ugotovitev raziskave lahko sklepamo, da študenti dobro poznajo dejavnike tveganja za nastanek možganske kapi in da se zavedajo načinov, kako jih zmanjšati. Ta rezultat dokazuje, da je izobraževanje študentov iz predmeta Zdravstvene nege internističnega bolnika z interno medicino na FZAB dobro.

S svojim znanjem, ozaveščenostjo in upoštevanjem bodo ustrezno spodbujali, pomagali in motivirali paciente, da spremenijo svoj način življenja.

Zanimalo nas je, kakšno je poznavanje kratice GROM pri študentih. Rezultati raziskave kažejo, da večina študentov pozna to kratico, a pri pisanju pomena za posamezno črko te kratice se je izkazalo, da procent pada. To pomeni, da študenti ne poznajo oziroma deloma poznajo pomen kratice GROM. Krajnc (2013) navaja, da se z informiranjem kratice GROM želi doseči, da bi ljudje prepoznali, kakšni so znaki, ki kažejo na možgansko kap. Iz ugotovitev lahko sklepamo, da študenti ne bi znali povsem primerno oziroma pravilno ukrepati in dajati informacij, saj še sami ne vedo oziroma le deloma poznajo njen pomen. Ta rezultat kaže na slabše teoretično in praktično znanje študentov.

Ugotavljali smo tudi mnenja študentov o znakih in ukrepih za nastanek možganske kapi. V raziskavi smo ugotovili, da večina študentov ve, da možganska kap prizadene govor. Ugotovitve lahko primerjamo s študijo, s katero so ugotavljali znake in simptome za možgansko kap. Ugotovili so, da se veliko anketiranih ljudi in študentov strinja, da med znake možganske kapi spada prizadet govor (Baldereschi, et al., 2015; Kato, et al., 2017). Do podobnih ugotovitev so prišli tudi z raziskavo »Poznavanje znakov in simptomov za srčni napad in možgansko kap«. Ugotovili so, da se veliko anketiranih strinja, da nastanejo težave pri govoru in razumevanju (Quah, et al., 2014). Prav tako je iz raziskave razvidno, da se večina študentov strinja, da osebi odstranimo zobno protezo, če jo ima; da smo ob prizadetem ves čas, do prihoda reševalcev; da so podatki o pacientu, ki jih predamo reševalcu, pomembni za nadaljnje ukrepanje; in da ko posumimo, da je osebo zadela možganska kap, najprej pokličemo nujno medicinsko pomoč. Do podobnih ugotovitev so prišli tudi z raziskavo, s katero so ugotovili, da se je veliko anketiranih študentov strinjalo, da bi v takšnem primeru poklicali reševalce (Kato, et al., 2017). Z manjšim strinjanjem študenti navajajo, da je eden od znakov nastanka možganske kapi lahko hud glavobol in da je pri poznavanju možganske kapi potrebno opazovati zmedenost in težave pri hoji, ki se lahko pojavijo. Do podobnih ugotovitev so z raziskavo ugotovili, da se polovica anketiranih ljudi strinja, da lahko nastane nenaden hud glavobol brez znanega vzroka ter izguba koncentracije in spomina. Prav tako se jih je polovica strinjala, da lahko nastanejo nenadne težave pri hoji (Quah,

et al., 2014). Ugotovili so tudi, da se veliko anketiranih strinja, da nastane nenadna zmedenost (Baldereschi, et al., 2015). Najpogostejši znaki možganske kapi so nerazločen govor; nesposobnost govora; motnje zavesti, kot zmedenost, vrtoglavica in hud glavobol; motnje ravnotežja, ki se kažejo s težavo pri hoji (Markus, et al., 2017). Z raziskavo smo ugotovili tudi, da študenti kritično in slabše ocenjujejo svojo ozaveščenost, poučenost, prepoznavo znakov možganske kapi in pravilnosti ukrepanja ob pojavu možganske kapi. Iz raziskave je razvidno, da študenti dobro poznajo znake in ukrepe za nastanek možganske kapi. Raziskava je pokazala tudi, da med študenti 2. in 3. letnika rednega študija na FZAB ne prihaja do večjih razlik o znakih in ukrepih za nastanek možganske kapi. Pojavljajo se manjše razlike, ki se kažejo, da imajo študenti 3. letnika več znanja o tem. Zanimivo je, da so študenti 3. letnika rednega študija bolj kritični do svoje poučenosti in prepoznavi znakov za možgansko kap, kljub temu da imajo študenti v primerjavi z 2. letnikom več teoretičnega znanja in praktičnih izkušenj.

Zanimalo nas je tudi, kako študenti ocenjujejo zdravstveno vzgojo pri dejavnikih tveganja za nastanek možganske kapi. Iz raziskave izhaja, da se študenti zavedajo in se jih večina strinja, da je naloga medicinskih sester krepitev zdravja in preprečevanje bolezni. Prav tako se strinjajo, da z dobro zdravstveno vzgojo lahko dobimo občutek samozavesti in varnosti ter da z zdravstveno vzgojo pripomoremo k ozaveščanju dejavnikov tveganja za nastanek možganske kapi. Večina anketiranih meni, da je zdravstvena vzgoja delo z ljudmi v vseh obdobjih življenja ter da se z zdravstveno vzgojo želi doseči zdravo življenje in odgovornost za svoje zdravje. Zdravstvena vzgoja je proces učenja o zdravju, oblikovanju pozitivnih stališč in vedenjskih vzorcev za zdrav način življenja. Njen namen je spodbujanje posameznika k ohranitvi in krepitevi lastnega zdravja (Zurc, et al., 2010). Hoyer (2005) navaja, da se z zdravstveno vzgojo poskuša vplivati na ljudi, da postanejo dejavni, saj bodo le tako prevzeli svoj del odgovornosti za lastno zdravje. Potrebno jih je ustrezno motivirati in informirati, saj bodo le tako imeli možnost nadzirati dejavnike, ki vplivajo na njihovo zdravje. Ista avtorica daje velik pomen zdravstveni vzgoji pri preprečevanju razvoja posameznih dejavnikov tveganja in nastanka kroničnih nenalezljivih bolezni. Poudarja vzgojo za zdrav način življenja, pri katerem posameznik ohranja zdravje in preprečuje nastanek dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni.

Ugotavljali smo mnenja študentov 2. in 3. letnika rednega študija na FZAB o izvedbah metod zdravstveno-vzgojnega dela pri poznavanju dejavnikov tveganja za nastanek možganske kapi. Iz raziskave je razvidno, da se večini anketiranih študentov zdi pomembno mentorstvo kot izvedba metode zdravstveno-vzgojnega dela pri poznavanju dejavnikov tveganja za nastanek možganske kapi. Mentorstvo je temeljni element učinkovitega razvoja in izobraževanja zaposlenih. Udeležnost mentorstva ima sledeče prednosti: usposabljanje, pripadnost in povezovanje teorije s prakso (Kotnik, et al., 2010). Prav tako se jim v veliki meri zdijo pomembne sledeče izvedbene metode zdravstveno-vzgojnega dela: skupinsko izobraževanje; verbalno-besedilne metode; ilustrativno-demonstracijske metode; da je pri izbiri metode pomemben čas, ki je na voljo; da med oblike izobraževanja spadajo tudi seminarji, posveti; da je načrtovanje vsebin tesno povezano z metodami dela zdravstvene vzgoje; da je pri izbiri metode pomembna vsebina zdravstveno-vzgojnega dela; individualno izobraževanje; da so pri izbiri metode pomembne značilnosti udeležencev kot so starost, motivacija, predznanje; da je pri izbiri metode pomembna velikost skupine ter da so pri izbiri metode prav tako pomembni materialni in prostorski pogoji.

Na FZAB je bila v študijskem letu 2010/2011 izvedena raziskava o učnih pripravah študentov 1. letnikov rednega študija, takrat še Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. Pri pouku zdravstvene vzgoje so študenti največkrat uporabili metodo ustnega razlaganja in metodo razgovora, manjkrat metodo demonstriranja, zelo redko so uporabili metodo praktičnih del, metodo pisnih izdelkov in metodo branja in dela z besedilom (Zurc & Bahun, 2012). Manjša kot je metoda praktičnih del, manjše je uporabno znanje. To nam pomaga razumeti rezultate poznavanja kratice GROM. Študenti so poznali kratico, niso pa je znali obrazložiti oziroma jih je večina obrazložilo le deloma. Iz raziskave lahko sklepamo, da se študentom zdi pomembno, kako se izvede metoda zdravstveno-vzgojnega dela pri poznavanju dejavnikov tveganja za nastanek možganske kapi. V 1. letniku je bila uporabnost učnih priprav slabša, zato sklepamo, da z izobraževanjem naraščajo znanje in izkušnje. Ta trend je pokazala tudi ta raziskava, saj so študenti 2. in 3. letnika imeli boljše znanje. Kaže, da se študenti bolj zavedajo učnih metod, oblik, ki jih spoznajo preko študija, klinične prakse.

Omejitve raziskave

V raziskovalni nalogi smo v vzorec zajeli študente dveh letnikov rednega študija ene fakultete, tako da rezultatov raziskave ne moremo posploševati na populacijo študentov zdravstvene nege. V raziskavo bi lahko vključili tudi študente izrednega študija. Smiselno bi bilo raziskavo izpeljati med študenti drugih zdravstvenih fakultet v Sloveniji ter jih primerjati med seboj. S tem bi ugotovili tako teoretično poučenost na predavanjih kot tudi praktično usposobljenost študentov o možganski kapi in z njo povezane dejavnike tveganja ter o zdravstveni vzgoji in metodah zdravstveno-vzgojnega dela.

4 ZAKLJUČEK

Možganska kap je zelo nevarno in nujno stanje. Zanja je obolenost in smrtnost po svetu zelo velika. Posledice so lahko hude in trajne ter povzročajo precejšnje breme tako za bolnika, njegove bližnje kot tudi za zdravstveni sistem. Veliko pozornost je potrebno nameniti zmanjševanju in preprečevanju dejavnikov tveganja, ki vplivajo na njen nastanek. Vsakega posameznika je potrebno obravnavati individualno, celostno in upoštevati njegove želje in potrebe. Medicinska sestra z visoko stopnjo teoretičnega in praktičnega znanja zna pravočasno in pravilno ukrepati ob nastanku možganske kapi. Z zdravstveno vzgojo spodbuja posameznika, da postane aktiven in dejaven za ohranjanje lastnega zdravja. Prizadeva si za ustrezno poučevanju o zdravem načinu življenja in pravilno ter pravočasno reševanje oziroma reagiranje ob neželenih pojavih.

Raziskava je pokazala, da študenti dobro poznajo dejavnike tveganja za nastanek možganske kapi. Presenetljivo je, da oba letnika slabše ocenjujeta dednost, spol in telesno aktivnost kot dejavnike tveganja. Dednost in spol sta dejavnika, na katera ne moremo vplivati, a imata precejšnji vpliv pri nastanku te bolezni. Večino omenjenih dejavnikov tveganja lahko preprečimo in pripomoremo k zmanjševanju le-teh s telesno aktivnostjo, saj ravno ta deluje pomirjajoče na naše zdravje in telo. Raziskava je pokazala, da je prav tako dobro poznavanje študentov o zmanjševanju pojavnosti tveganja za nastanek možganske kapi. Slabše poznavanje se kaže pri kratici GROM, ki je ključnega pomena pri pravilnem in pravočasnem ukrepanju, kar kaže na slabše uporabno znanje študentov. Študent kot bodoči zdravstveni delavec bo moral pridobljeno znanje na fakulteti znati uporabiti v konkretni situaciji. Ugotovili smo, da študenti svojo poučenost, prepoznavanje opozorilnih znakov in zmožnostjo pravilnega ukrepanja ob pojavu možganske kapi ocenjujejo slabše. Poznavanje znakov možganske kapi, zmanjševanje dejavnikov tveganja za nastanek možganske kapi in pravilno ukrepanje je pri študentih zelo pomembno, saj s svojo strokovnostjo in usposobljenostjo lahko pomagajo ter prepoznajo življenjsko ogrožajoča stanja, ki lahko povzročijo trajne okvare in smrt. Ugotovili smo tudi, da študenti dobro ocenjujejo zdravstveno vzgojo in pomembnost izvajanja zdravstveno-vzgojnega dela.

5 LITERATURA

Accetto, R. & Bulc, M., 2008. *Visok krvni tlak - arterijska hipertenzija*. Novo mesto: Krka, pp. 1-8.

Ahlin, J., 2016. Obravnavanje bolnika s hipertenzijo v referenčni ambulanti. In: P. Dolenc, ed. *XXV. strokovni sestanek Združenja za arterijsko hipertenzijo: zbornik, drugi del. Ljubljana, 25. november 2016*. Ljubljana: Združenje za arterijsko hipertenzijo, Slovensko zdravniško društvo, pp. 49-52.

Bajrović, F.F. & Trošt, M., 2009. Akutno poslabšanje kronične nevrološke bolezni. In: A. Grad, A. Mesec, P. Mesec Rodi & B. Meglič, eds. *Urgentna nevrologija: druga in dopolnjena izdaja*. Ljubljana: Združenje nevrologov Slovenije, SZD, p. 171.

Baldereschi, M., Di Carlo, A., Vaccaro, C., Polizzi, B. & Inzitari, D., 2015. Stroke knowledge in Italy. *Neurological Sciences*, 36(3), pp. 415-421.

Bobnar, A. & Žvan, B., 2011. *Timska obravnava bolnikov z možgansko kapjo II: učbenik za zdravstvene delavce*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, pp 13-18.

Borovničar, A. & Brguljan Hitij, J., 2012. Zvišan krvni tlak. In: J. Maučec Zakotnik, S. Tomšič, T. Kofol Bric, A. Korošec & L. Zaletel Kragelj, eds. *Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 189-199.

Cencič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje. Primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo, p. 49.

Erhartič, A., 2012. Arterijska hipertenzija – tihi ubijalec. In: T. Žontar & A. Kvas, eds. *Bolnik s povišanim krvnim tlakom in motivacija v procesu zdravljenja: zbornik prispevkov z recenzijo. Radenci, 25. in 26. maj 2012*. Kranj: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in

zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji, pp. 5-10.

Fabjan Hojs, T. & Hojs, R., 2010. Možganska kap in kronična ledvična bolezen. In: B. Žvan & M. Zaletel, eds. *Akutna možganska kap V*. Ljubljana: Sekcija za možgansko žilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu, Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, p. 61.

Filej, B., 2010. Pomen povezovanja teorije in prakse v zdravstveni negi. In: B. Skela Savič, B. M. Kaučič, B. Filej, eds. *Teoretične in praktične osnove zdravstvene nege – izbrana poglavja*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, p. 103.

Filej, B., 2015. Pogled študentov magistrskega študija vzgoje in menedžmenta v zdravstvu na pridobljeno znanje. *Obzornik zdravstvene nege*, 49(2), pp. 126-135.

Flynn, D., Ford, G.A, Rodgers, H., Price, C., Steen, N. & Thomson R.G., 2014. A time series evaluation of the FAST national stroke awareness campaign in England. *PLOS ONE*, 9(8), pp. 1-10.

Govekar – Okoliš, M. & Ličen, N., 2008. *Poglavja iz andragogike*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete, Oddelek za pedagogiko in andragogiko, pp. 64-69.

Gregorič, N., 2017. Sladkorna bolezen: Miti in resnice. In: I. Šumak, ed. *Skrb za zdravje – od teorije k praksi: zbornik predavanj. Podčetrtek, 21-22. april 2017*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju, p. 21.

Hergula, A., 2011. Po možganski kapi. *ABC zdravja*, 6(9), pp. 4-6.

Hlastan Ribič, C., 2010. *Debelost – javno zdravstveni problem*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, p. 1.

Hlastan Ribič, C., Maučec Zakotnik, J., Krajnc, M. & Šerona, A., 2012. Prehranjevanje. In: J. Maučec Zakotnik, S. Tomšič, T. Kofol Bric, A. Korošec & L. Zaletel Kragelj, eds. *Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 31-46.

Hoyer, S., 2005. *Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo Ljubljana, pp. 1-50.

Islam, S., Oh, E.G., Lee, T.W. & Kim S., 2017. Stroke Management Awareness and Behavior among Nursing Students in Bangladesh. *Open Journal of Nursing*, 7, pp. 1-14.

Janež, A., 2008. Sladkorna bolezen tipa 2 in možganskožilne bolezni. In: V. Švigelj. & B. Žvan, eds. *Akutna možganska kap III: učbenik za zdravnike in zdravstvene delavce*. Ljubljana: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, Sekcija za možgansko žilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu, pp. 85-88.

Kato, S., Okamura, T., Kuwabara, K., Takekawa, H., Nagao, M., Umesawa, M., Sugiyama, D., Miyamatsu, N., Hino, T., Wada, S., Arimizu, T., Takebayashi, T., Kobashi, G., Hirata, K., Yokota, C. & Minematsu, K., 2017. Effects of a school-based stroke education program on stroke-related knowledge and behaviour modification – school class based intervention study for elementary school student and parental guardians in a Japanese rural area. *BMJ Open*, 7, pp. 1-7.

Koprivnikar, H., 2012. Kajenje. In: J. Maučec Zakotnik, S. Tomšič, T. Kofol Bric, A. Korošec & L. Zaletel Kragelj, eds. *Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 73-87.

Kotnik, M., Petrica, L. & Erjavšek, Z., 2010. Vloga mentorja v zdravstveni negi na onkološkem inštitutu Ljubljana. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(4), pp. 239-244.

Koželj, M., 2010. Možganska kap pri boleznih srca. In: B. Žvan & M. Zaletel, eds. *Akutna možganska kap V*. Ljubljana: Sekcija za možgansko žilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu, Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, p. 45.

Krajnc, T., 2013. *Ozaveščenost populacije o akutni možganski kapi in grom-u: diplomsko delo*. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede Maribor.

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 Ljubljana, pp. 33-45.

Magdič, J., 2011. Epidemiologija možganske kapi in ateroskleroze v drugih povirjih. In: E. Tetičkovič, ed. *Sodobni pogledi na možgansko kap*. Maribor: Univerzitetni klinični center Maribor, oddelek za nevrološke bolezni, Maribor, p. 21.

Markus, H., Pereira, A. & Cloud, G., 2017. *Stroke medicine: Oxford specialist handbooks in neurology – second edition*. United Kingdom: Oxford University Press, pp. 102-119.

Meredith, S., 2011. *Premagajmo srčni infarkt in možgansko kap: načrt za samoobrambo v 10 korakih*. Ljubljana: Mladinska knjiga, p. 45.

Ministrstvo za zdravje, 2015. *Svetovni dan možganske kapi, 10. maj*. [online] Available at: http://www.mz.gov.si/si/medijsko_sredisce/novica/6968/ [Accessed 27 March 2018].

Mlakar, P., 2016. Srčno-žilne bolezni in novosti v zdravljenju. In: I. Šumak, ed. *Vloga medicinske sestre pri pacientih s srčno-žilnimi in rakastimi obolenji: zbornik predavanj. Celje, 4. marec 2016*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju, pp. 11-26.

Mori Lukančič, M., Semolič Valič, A., Šenkinc Vovk, D., Lekšan, T. & Peklar, M., 2011. Pomen neprekinjene edukacije v prvem letu odkritja sladkorne bolezni tipa 2 v zdravstvenem domu Ljubljana. In: A. Kvas, ed. *Zdravstvena vzgoja – moč medicinskih sester: zbornik prispevkov z recenzijo*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Ljubljana, p. 69.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2015. *Zdravstveni statistični letopis*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf;jsessionid=4CE9CA8C35A4F62A8F4C21E5CA5EAFC2?sequence=1 [Accessed 27 March 2018].

Nakibuuku, J., Sajatovic, M., Katabira, E., Ddumba, E., Byakika-Tusiime, J. & Furlan, A.J., 2014. Knowledge and perception of stroke: A population-based survey in Uganda. *ISRN Stroke*, 2014, pp. 1-7.

Ožek, B., 2010. *Ko so minute pomembne*. Novo mesto: V skrbi za vaše zdravje 19, pp. 6-10.

Povhe Jemec, K., 2011. Debelost – izziv javnega zdravja. In: I. Avberšek Lužnik, B. Skela Savič & K. Skinder Savič, eds. *Etiologija in patologija debelosti: zbornik prispevkov z recenzijo. 2. simpozij Katedre za temeljne vede. Jesenice, 13. oktober 2011*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 16-21.

Quah, J.L.J., Yap, S., Cheah, S.O., Ng, Y.Y., Goh, E.S., Doctor, N., Leong, B.S.H., Tiah, L., Chia, M.Y.C. & Ong, M.E.H., 2014. Knowledge of signs and symptoms of heart attack and stroke among Singapore residents. *BioMed Research International*, 2014, pp. 1-8.

Ramšak Pajk, J., 2011. Znanje - temelj zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(4), pp. 237-238.

Reisp, M. & Kovačević, N., 2016. Zdravstvena nega bolnikov s srčnim popuščanjem in pridruženimi boleznimi. In: P. Dolenc, ed. *XXV. strokovni sestanek Združenja za arterijsko hipertenzijo: zbornik, drugi del. Ljubljana, 25. november 2016*. Ljubljana: Združenje za arterijsko hipertenzijo, Slovensko zdravniško društvo, pp. 78-81.

Salobir, B., 2013. Spremembe življenjskega stila in farmakološko zdravljenje. In: P. Dolenc, ed. *XXII. strokovni sestanek sekcije za hipertenzijo: zbornik. Ljubljana, 6. december 2013*. Ljubljana: Slovensko zdravniško društvo, Sekcija za hipertenzijo, pp. 29-33.

Skela Savič, B., 2010. Študij za poklic prihodnosti: postanite diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik. In: B. Skela Savič & B. M. Kaučič, eds. *Informativna publikacija za bodoče študentke in študente Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice*. Jesenice: Visoka šola za zdravstvo nego Jesenice, pp. 13-17.

Skela Savič, B., 2015. Smernice za izobraževanje v zdravstveni negi za program prve stopnje Zdravstvena nega (VS): rezultati prve Delfi iteracije. In: B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *Smernice izobraževanja v zdravstveni negi za program prve stopnje Zdravstvena nega (VS), 8. posvet Moja kariera – Quo vadis. Ljubljana, 6. maj 2015*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, p. 16.

Slak, S., 2016. Zdravstvena vzgoja bolnikov s hipertenzijo in hiperlipidemijo. In: P. Dolenc, ed. *XXV. Strokovni sestanek Združenja za arterijsko hipertenzijo: zbornik, drugi del. Ljubljana, 25. november 2016*. Ljubljana: Združenje za arterijsko hipertenzijo, Slovensko zdravniško društvo, pp. 31-38.

Slovar slovenskega knjižnega jezika (SSKJ), n.d. Ljubljana: Inštitut za slovenski jezik Frana Ramovša ZRC SAZU. [online] Available at: http://bos.zrc-sazu.si/cgi/a03.exe?name=sskj_testa&expression=Znanje+&hs=1 [Accessed 27 March 2018].

Smernice EU o telesni dejavnosti, 2008. *Priporočeni ukrepi politike za spodbujanje telesne dejavnosti za krepitev zdravja*. [pdf] Smernice EU o telesni dejavnosti. Available at: http://ec.europa.eu/assets/eac/sport/library/policy_documents/eu-physical-activity-guidelines-2008_sl.pdf [Accessed 23 June 2017].

Starc, R., 2009. Stres in njegove posledice na srčno-žilni sistem. In: A. Kvas, S. Đurđa & B.M. Kaučič, eds. *Preprečimo, da nas stresa stres na delovnem mestu: zbornik predavanj. Ljubljana, 16. oktober 2009*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju, p. 11.

Šelb Šemerl, J. & Šelb, J., 2013. Presežne smrti zaradi možganske kapi v Sloveniji v obdobju 2007–2011. In: B. Žvan & M. Zaletel, eds. *Akutna možganska kap VIII*. Ljubljana: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, Sekcija za možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu v sodelovanju s strokovnjaki Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana in drugimi slovenskimi in tujimi strokovnjaki, pp. 23-33.

Šoštarič Podlesnik, M., 2015. Možgansko žilne bolezni. In: I. Šumak, ed. *Vloga medicinske sestre pri pacientih s kroničnim obolenjem. Celje, 13. marec 2015*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju, pp. 7-22.

Šubic, T., 2014. Stres in srce. In: T. Žontar & A. Kvas, eds. *Urgentna stanja v kardiologiji in angiologiji: zbornik prispevkov z recenzijo XXXII. strokovno srečanje. Šmarješke Toplice, 16. maj 2014*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji, pp. 39-41.

Švigelj, V., 2012. Raven zdravljenja bolnikov z akutno ishemično možgansko kapjo s trombolizo v Sloveniji. In: B. Žvan & B. Zaletel, eds. *Akutna možganska kap VII: učbenik za zdravnike in zdravstvene delavce*. Ljubljana: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, Sekcija za možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu v sodelovanju s strokovnjaki Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana in drugimi slovenskimi in tujimi strokovnjaki, pp. 19-27.

Verbančič, D., 2012. *Dejavniki tveganja za nastanek možganske kapi: diplomsko delo*. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede Maribor.

Vrbančič, S., 2011. Ženske v menopavzi in srčno-žilne bolezni. *ABC zdravja*, 6(9), pp. 7-9.

Vudrag, B., Popit, M. & Zupan, M., 2017. Posnemovalke in kameleoni možganske kapi v mreži telekap. In: B. Žvan, M. Zupan & M. Zaletel, eds. *Akutna možganska kap XI: zbornik poglavij strokovnega srečanja in učbenik za zdravnike, zdravstvene delavce in študente Medicinske in Zdravstvene fakultete*. Ljubljana: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, Sekcija za možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu v sodelovanju s strokovnjaki Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana in drugimi slovenskimi in tujimi strokovnjaki, pp. 131-139.

Vujkovic, B., 2017. Diagnoza Fabryjeve bolezni kot vzrok ishemične možganske kapi pri mladih v nacionalni mreži telekap. In: B. Žvan, M. Zupan & M. Zaletel, eds. *Akutna možganska kap XI: zbornik poglavij strokovnega srečanja in učbenik za zdravnike, zdravstvene delavce in študente Medicinske in Zdravstvene fakultete*. Ljubljana: Društvo za preprečevanje možganskih in žilnih bolezni, Sekcija za možganskožilne bolezni pri Slovenskem zdravniškem društvu v sodelovanju s strokovnjaki Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana in drugimi slovenskimi in tujimi strokovnjaki, pp. 125-129.

World Health Organization, 2010. *Global recommendations on physical activity for health*. [pdf] World Health Organization. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf;jsession

id=4CE9CA8C35A4F62A8F4C21E5CA5EAFC2?sequence=1 [Accessed 23 June 2017].

World Health Organization, 2013. *A global brief on hypertension: silent killer; global public health crisis*. [pdf] World Health Organization. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79059/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf?sequence=1 [Accessed 23 June 2017].

Zupan, M., 2008. Nevrološke bolezni pri starejših. In: K. Wirth, ed. *Zbornik predavanj, 24. strokovno srečanje. Terme Ptuj, 7. in 8. oktober 2008*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih, p. 5.

Zurc, J., Torkar, T., Bahun, M. & Ramšak Pajk J., 2010. Metodika zdravstvene vzgoje in promocija zdravja. In: B. Skela Savič, B. M. Kaučič, B. Filej, eds. *Teoretične in praktične osnove zdravstvene nege – izbrana poglavja*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, p. 52.

Zurc, J. & Bahun, M., 2012. Analiza učnih priprav metodike zdravstvene vzgoje pri študentih Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice: izhodišča za nove pristope pri poučevanju zdravstvene vzgoje. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, K. Skinder Savič & J. Zurc, eds. *5. mednarodna znanstvena konferenca: "Kakovostna zdravstvena obravnava skozi izobraževanje, raziskovanje in multiprofesionalno povezovanje - prispevek k zdravju posameznika in družbe"*. Ljubljana, 7.–8. junij 2012. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 339-345.

Žvan, B. & Zupan, M., 2012. Možganska kap in novosti pri zdravljenju. In: P. Dolenc, ed. *XXI. strokovni sestanek Sekcije za hipertenzijo: zbornik*. Ljubljana: 22. – 23. november 2012. Ljubljana: Sekcija za hipertenzijo, Slovensko zdravniško društvo, pp. 47-75.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

6.1.1 Vprašalnik

Spoštovani!

Sem Monika Matoh, absolventka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Pripravljam diplomsko delo z naslovom: »**Poznavanje dejavnikov tveganja za nastanek možganske kapi**«, pod mentorstvom Sanele Pivač, viš. pred.

Z raziskavo želimo ugotoviti poznavanje dejavnikov tveganja za nastanek možganske kapi in ga primerjati med študenti 2. in 3. letnika rednega študijskega programa prve stopnje Zdravstvena nega (VS) na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. Ugotoviti želimo tudi mnenje glede pomembnosti izvajanja zdravstveno-vzgojnega dela med študenti.

Izpolnjevanje vprašalnika je anonimno in prostovoljno, pridobljeni rezultati pa bodo uporabljeni izključno za namen priprave diplomskega dela.

Za sodelovanje se vam že vnaprej zahvaljujem!

VPRAŠALNIK

SKLOP 1: DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Spol (ustrezno označite):

- a) moški
- b) ženske

2. Starost (ustrezno zapišite): ____ let

3. Letnik študija (ustrezno označite):

- a) 2. letnik
- b) 3. letnik

4. Vaša predhodna izobrazba? (ustrezno označite):

- a) srednja zdravstvena šola
- b) gimnazija
- c) drugo: _____

SKLOP 2: ODNOS IN MNENJA ŠTUDENTOV O DEJAVNIKIH TVEGANJA ZA NASTANEK MOŽGANSKE KAPI

1. Kateri so najpogostejši dejavniki tveganja za nastanek možganske kapi? Obkrožite številko, ki odraža vaše mnenje do trditve. Opredelite se glede na stopnjo strinjanja z ocenami od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4 – se strinjam in 5 – zelo se strinjam.

Najpogostejši dejavniki tveganja za nastanek možganske kapi so:	1 - se sploh ne strinjam	2 - se ne strinjam	3 - niti se strinjam, niti se ne strinjam	4 - se strinjam	5 - zelo se strinjam
a) dednost	1	2	3	4	5
b) spol	1	2	3	4	5
c) kajenje	1	2	3	4	5
d) debelost	1	2	3	4	5
e) telesna aktivnost	1	2	3	4	5
f) stresne situacije	1	2	3	4	5
g) sladkorna bolezen	1	2	3	4	5
h) prevelike količine zaužite slane hrane	1	2	3	4	5
i) prevelike količine zaužite sladke pijače	1	2	3	4	5

2. Kako pomembni se vam zdijo spodaj navedeni dejavniki tveganja za nastanek možganske kapi? Obkrožite številko, ki odraža vaše mnenje do trditve. Opredelite se glede na stopnjo pomembnosti z ocenami od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1 – sploh ni pomembno, 2 – ni pomembno, 3 – niti pomembno, niti ni pomembno, 4 – pomembno in 5 – zelo pomembno.

Pomembni dejavniki tveganja za nastanek možganske kapi so:	1 - sploh ni pomembno	2 - ni pomembno	3 - niti pomembno, niti ni pomembno	4 - pomembno	5 - zelo pomembno
a) visok krvni tlak	1	2	3	4	5
b) nezdrava prehrana	1	2	3	4	5

Pomembni dejavniki tveganja za nastanek možganske kapi so:	1 - sploh ni pomembno	2 - ni pomembno	3 - niti pomembno, niti ni pomembno	4 - pomembno	5 - zelo pomembno
c) kajenje	1	2	3	4	5
d) sladkorna bolezen	1	2	3	4	5
e) stres	1	2	3	4	5
f) debelost	1	2	3	4	5
g) telesna neaktivnost	1	2	3	4	5

3. S čim bi lahko znižali pojavnost tveganja za nastanek možganske kapi? Obkrožite številko, ki odraža vaše mnenje do trditve. Opredelite se glede na stopnjo strinjanja z ocenami od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – zelo se strinjam.

Zmanjšanje pojavnosti tveganja za nastanek možganske kapi	1 - se sploh ne strinjam	2 - se ne strinjam	3 - niti se strinjam, niti se ne strinjam	4 - se strinjam	5 - zelo se strinjam
a) redno merjenje krvnega tlaka	1	2	3	4	5
b) zdrava prehrana	1	2	3	4	5
c) omejitve sladkanih pijač	1	2	3	4	5
d) prenehanje kajenja	1	2	3	4	5
e) izogibanje stresnih situacij oziroma poznavanje in preprečevanje le-teh	1	2	3	4	5
f) znižanje telesne teže	1	2	3	4	5
g) telesna neaktivnost	1	2	3	4	5

SKLOP 3: POZNAVANJE KRATICE GROM PRI ŠTUDENTIH

4. Ali poznate kratico GROM? (Označite ustrezen odgovor). Če ste odgovorili z »da« ali »sem slišal/a«, vas prosim, da napišete pomen za vsako posamezno črko kratice GROM.

da	ne	sem slišal/a
----	----	--------------

G – R – O – M –

SKLOP 4: ODNOS IN MNENJA ŠTUDENTOV O ZNAKIH IN UKREPIH ZA NASTANEK MOŽGANSKE KAPI

5. Ocenite naslednje trditve, ki se nanašajo na vaša mnenja o znakih in ukrepih za nastanek možganske kapi. Obkrožite številko, ki odraža vaše mnenje do trditve. Opredelite se glede na stopnjo strinjanja z ocenami od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4 – se strinjam in 5 – zelo se strinjam.

Znaki in ukrepi za nastanek možganske kapi	1 - se sploh ne strinjam	2 - se ne strinjam	3 - niti se strinjam, niti se ne strinjam	4 - se strinjam	5 - zelo se strinjam
a) Za možgansko kap je značilno, da je prizadet govor.	1	2	3	4	5
b) En od znakov nastanka možganske kapi je lahko hud glavobol.	1	2	3	4	5
c) Pri poznavanju možganske kapi je potrebno opazovati zmedenost.	1	2	3	4	5
d) Pri poznavanju možganske kapi je potrebno opazovati tudi težave pri hoji.	1	2	3	4	5
e) Ko posumimo da je osebo zadela možganska kap, pokličemo nujno medicinsko pomoč.	1	2	3	4	5
f) Osebi odstranimo zobno protezo, če jo ima.	1	2	3	4	5
g) Ob prizadetem smo ves čas, do prihoda reševalcev.	1	2	3	4	5
h) Podatki o pacientu, katere predamo reševalcu, so pomembni za nadaljnje ukrepanje.	1	2	3	4	5
i) Študenti so dobro ozaveščeni in poučeni o znakih možganske kapi.	1	2	3	4	5
j) Študenti prepoznajo opozorilne znake za možgansko kap.	1	2	3	4	5
k) Študenti znajo pravilno ukrepati ob pojavu možganske kapi.	1	2	3	4	5

SKLOP 5: ODNOS IN MNENJA ŠTUDENTOV GLEDE ZDRAVSTVENE VZGOJE IN IZVEDB METOD ZDRAVSTVENO-VZGOJNEGA DELA PRI POZNAVANJU DEJAVNIKOV TVEGANJA ZA NASTANEK MOŽGANSKE KAPI.

6. Ocenite naslednje trditve glede zdravstvene vzgoje pri dejavnih tveganja za nastanek možganske kapi. Obkrožite številko, ki odraža vaše mnenje do trditve. Opredelite se glede na stopnjo strinjanja z ocenami od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam, niti se ne strinjam, 4 – se strinjam in 5 – zelo se strinjam.

Zdravstvena vzgoja pri dejavnih tveganja za nastanek možganske kapi	1 - se sploh ne strinjam	2 - se ne strinjam	3 - niti se strinjam, niti se ne strinjam	4 - se strinjam	5 - zelo se strinjam
a) Zdravstvena vzgoja je delo z ljudmi v vseh obdobjih življenja.	1	2	3	4	5
b) Z dobro zdravstveno vzgojo lahko dobimo občutek samozavesti in varnosti.	1	2	3	4	5
c) Z zdravstveno vzgojo pripomoremo k ozaveščanju o dejavnih tveganja za nastanek možganske kapi.	1	2	3	4	5
d) Z zdravstveno vzgojo se želi doseči zdravo življenje in odgovornost za svoje zdravje.	1	2	3	4	5
e) Naloga medicinskih sester je krepitev zdravja in preprečevanje bolezni.	1	2	3	4	5

7. Ocenite pomembnost izvedbe metod zdravstveno-vzgojnega dela pri poznavanju dejavnih tveganja za nastanek možganske kapi. Obkrožite številko, ki odraža vaše mnenje do trditve. Opredelite se glede na stopnjo pomembnosti z ocenami od 1 do 5, pri čemer pomeni: 1 – sploh ni pomembno, 2 – ni pomembno, 3 – niti pomembno, niti ni pomembno, 4 – pomembno in 5 – zelo pomembno.

Pod pomembne izvedbe metod zdravstveno-vzgojnega dela spadajo:	1 - sploh ni pomembno	2 - ni pomembno	3 - niti pomembno, niti ni pomembno	4 - pomembno	5 - zelo pomembno
a) individualno izobraževanje	1	2	3	4	5

Pod pomembne izvedbe metod zdravstveno-vzgojnega dela spadajo:	1 - sploh ni pomembno	2 - ni pomembno	3 - niti pomembno, niti ni pomembno	4 - pomembno	5 - zelo pomembno
b) skupinsko izobraževanje	1	2	3	4	5
c) verbalno-besedilne metode	1	2	3	4	5
d) ilustrativno-demonstracijske metode	1	2	3	4	5
e) Načrtovanje vsebin je tesno povezano z metodami dela zdravstvene vzgoje.	1	2	3	4	5
f) Mentorstvo je pomembna oblika pri izobraževanju.	1	2	3	4	5
g) Med oblike izobraževanja spadajo tudi seminarji, posveti.	1	2	3	4	5
h) Pri izbiri metode so pomembne značilnosti udeležencev (starost, motivacija, predznanje).	1	2	3	4	5
i) Pri izbiri metode je pomembna velikost skupine.	1	2	3	4	5
j) Pri izbiri metode je pomembna vsebina zdravstveno-vzgojnega dela.	1	2	3	4	5
k) Pri izbiri metode so pomembni tudi materialni in prostorski pogoji.	1	2	3	4	5
l) Pri izbiri metode je pomemben čas, ki je na voljo.	1	2	3	4	5

Hvala za sodelovanje!