



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

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**NAČRT PROMOCIJE ZDRAVJA NA  
DELOVNEM MESTU – ŠTUDIJA PRIMERA  
ZDRAVSTVENE USTANOVE**

**WORKPLACE HEALTH PROMOTION PLAN  
- CASE STUDY OF A HEALTH CARE  
INSTITUTION**

Mentorica: Mateja Bahun, viš. pred.

Kandidatka: Adrijana Ilievski

Jesenice, marec, 2023

## **ZAHVALA**

Iskreno se zahvaljujem mentorici Mateji Bahun, viš. pred., za vse nasvete in pomoč pri nastajanju diplomskega dela.

Zahvala gre tudi recenzentki doc. dr. Maji Sočan za recenzijo diplomskega dela in Cvetki Lumbar za lektoriranje diplomskega dela.

Ob tej priložnosti se zahvaljujem tudi svoji družini za podporo in potrpežljivost med študijem ter vsem sodelavcem in prijateljem, ki so me spodbujali in mi stali ob strani.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Zdravje je velika vrednota, zato ga je treba ohranjati tudi na delovnem mestu. Slovenska zakonodaja določa, da mora delodajalec imeti program promocije zdravja na delovnem mestu in da mora izvajati sprejete ukrepe, saj prinašajo koristi.

**Cilj:** Cilj diplomskega dela je s pomočjo analize stanja zdravja zaposlenih v zdravstveni negi opredeliti najpogostejše težave, predlagati ukrepe za izboljšanje stanja in jih umestiti v načrt promocije zdravja na delovnem mestu v obravnavani ustanovi.

**Metoda:** Uporabili smo kvantitativno metodo dela. Podatke smo zbirali s pomočjo vprašalnika. Zanesljivost našega vprašalnika je dobra (med  $\alpha = 0,809$  in  $0,821$ ). Uporabili smo namenski vzorec in vključili 335 zaposlenih v zdravstveni negi ene zdravstvene ustanove. Podatke smo obdelali z računalniškima programoma Microsoft Office Excel 2013 in SPSS, verzijo 22.0. Uporabili smo opisno in bivariatno statistiko. Povezanost smo iskali s Spearmanovim korelacijskim koeficientom in testom hi-kvadrat, pri podatkih, ki niso bili normalno porazdeljeni, pa smo računali p-vrednost.

**Rezultati:** Ugotovili smo, da prihaja do statistično pomembne, negativne in zmerne povezanosti med starostjo ter zdravstvenimi težavami ( $r = -0,257$ ,  $p = 0,044$ ). Glede promocije zdravja na delovnem mestu se v povprečju anektirani najmanj izrazito strinjajo s trditvijo: »Delodajalec organizira dovolj aktivnosti na področju promocije zdravja na delovnem mestu.« (PV = 2,95, SO = 1,069). Anketiranci so se v večini strinjali, da je promocija zdravja na delovnem mestu potrebna in da pripomore k zavedanju za izboljšanje zdravja zaposlenih. Menijo pa, da delodajalec ne organizira dovolj aktivnosti, zato je treba reorganizirati obstoječi program promocije zdravja na delovnem mestu.

**Razprava:** Opredelili in predlagali smo ukrepe za izboljšanje stanja na ključnih področjih, kjer načrtovane ciljne aktivnosti prinesejo največ koristi zaposlenim in ustanovi. Po odobritvi vodstva se na podlagi ugotovitev raziskave pripravi akcijski načrt promocije zdravja na delovnem mestu v obravnavani ustanovi.

**Ključne besede:** medicinske sestre, zdrav življenjski slog, promocija zdravja, delovno mesto, program promocije zdravja

## SUMMARY

**Theoretical background:** Health is a great value, so it is necessary to maintain health also at the workplace. Legislation in the Slovenian area dictates that the employer must have a health promotion program at the workplace and implement measures, because they bring benefits.

**Aims:** The aim of the thesis is to identify the most common problems and propose measures to improve the situation for the health promotion plan at the workplace in the institution in question, by means of an analysis of the state of health of nursing employees.

**Methods:** We used the quantitative method of work. Data were collected using a questionnaire. The reliability of our questionnaire is good (between  $\alpha = 0.809$  and  $0.821$ ). We used a purposive sample and included 335 nursing employees of one healthcare facility. The data were processed with Microsoft Office Excel 2013 and SPSS, version 22.0. We used descriptive and bivariate statistics. We searched for correlation with the Spearman correlation coefficient and the chi-square test, and for data that were not normally distributed, we calculated the p-value.

**Results:** We found that there is a statistically significant, negative and moderate correlation between age and health problems ( $r = -0.257$ ,  $p = 0.044$ ). Regarding the promotion of health at the workplace, on average, the annexed least strongly agree with the statement: "The employer organizes enough activities in the field of health promotion at the workplace." ( $PV = 2.95$ ,  $SO = 1.069$ ). Most of the respondents agreed that health promotion at the workplace is necessary and that it contributes to awareness for improving the health of employees. However, they believe that the employer does not organize enough activities, so it is necessary to reorganize the existing health promotion program in the workplace.

**Discussion:** We defined and proposed measures to improve the situation in key areas where the targeted activities that will be implemented for the employees and the institution will bring the most benefits, after the approval of the management, prepare an action plan for the promotion of health at the workplace in the institution in question.

**Key words:** nurses, healthy lifestyle, health promotion, workplace, health promotion program

## KAZALO

<b>1 UVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>2 TEORETIČNI DEL .....</b>	<b>4</b>
2.1 PROMOCIJA ZDRAVJA .....	4
2.2 PROMOCIJA ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU V SLOVENSKI ZAKONODAJL.....	4
2.3 PROMOCIJA ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU IN NJENE KORISTI .....	5
2.4 ANALIZA STANJA IN PROGRAM PROMOCIJE ZDRAVJA .....	6
<b>3 EMPIRIČNI DEL.....</b>	<b>9</b>
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	9
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	9
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	10
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov .....	10
3.3.2 Opis merskega instrumenta .....	10
3.3.3 Opis vzorca.....	11
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov .....	12
3.4 REZULTATI .....	13
3.5 RAZPRAVA.....	25
3.5.1 Omejitve raziskave.....	30
3.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	32
<b>4 ZAKLJUČEK .....</b>	<b>33</b>
<b>5 LITERATURA .....</b>	<b>34</b>
<b>6 PRILOGE</b>	

## KAZALO SLIK

Slika 1: Starost anketiranih.....	12
Slika 2: Število dnevno pokajenih cigaret pri anketiranih.....	17

## KAZALO TABEL

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika .....	11
Tabela 2: Demografski podatki anketiranih.....	11
Tabela 3: Zdravstvene težave anketiranih .....	13
Tabela 4: Bolniški stalež in trajanje bolniškega staleža zaradi zdravstvenih težav .....	14
Tabela 5: Zdravstvene težave anketiranih glede na spol anketiranih .....	14
Tabela 6: Zdravstvene težave anketiranih glede na izobrazbo anketiranih .....	15
Tabela 7: Korelacija med zdravstvenimi težavami in starostjo anketiranih .....	16
Tabela 8: Skrb anketiranih za lastno zdravje .....	16
Tabela 9: Kajenje anketiranih .....	16
Tabela 10: Pogostost uživanja pijače, ki vsebuje alkohol, v zadnjih 12 mesecih.....	17
Tabela 11: Prehranjevanje zaposlenih .....	17
Tabela 12: Skrb anketiranih za lastno zdravje glede na spol.....	18
Tabela 13: Skrb anketiranih za lastno zdravje glede na doseženo izobrazbo .....	18
Tabela 14: Korelacija med skrbjo za zdravje in starostjo anketiranih.....	19
Tabela 15: Zadovoljstvo zaposlenih s promocijo zdravja na delovnem mestu .....	19
Tabela 16: Zadovoljstvo zaposlenih s promocijo zdravja na delovnem mestu glede na spol .....	20
Tabela 17: Zadovoljstvo zaposlenih s promocijo zdravja na delovnem mestu glede na izobrazbo .....	21
Tabela 18: Korelacija med zadovoljstvom zaposlenih s promocijo zdravja na delovnem mestu in starostjo .....	22
Tabela 19: Potrebe po novih aktivnostih promocije zdravja na delovnem mestu .....	22
Tabela 20: Potrebe po novih aktivnostih promocije zdravja na delovnem mestu glede na spol .....	23

Tabela 21: Potrebe po novih aktivnostih promocije zdravja na delovnem mestu glede na izobrazbo .....	24
Tabela 22: Korelacija med potrebami po novih aktivnostih promocije zdravja na delovnem mestu in starostjo .....	25

## SEZNAM KRAJŠAV

SPSS	Statistical Package for Social Sciences
ENWHP	European Network for Workplace Health Promotion
WHO	World Health Organization
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
ZVZD	Zakon o varnosti in zdravja pri delu
EGS	Evropske gospodarske skupnosti
EU	Evropska unija
OHS	Occupational health and safety
PZD	Promocija zdravja pri delu
KIMDPŠ	Klinični inštitut medicine dela, prometa in športa



## 1 UVOD

Ljudje preživijo veliko časa na delovnem mestu, zato je s tem povezano dejstvo, da delo, delovno mesto in delovno okolje neposredno vplivajo na zdravje ljudi. Tudi produktivnost in z njo povezano preživetje mnogih ustanov sta odvisna od motiviranih in zdravih ljudi (European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP), 2013). V Sloveniji je aktivna populacija glede varovanja in krepitve zdravja ogrožena skupina prebivalcev, kar je skrb vzbujajoče (Mrak, 2014). Nezdrav življenjski slog je v razvitih državah eden od najpomembnejših dejavnikov tveganja za kronične bolezni. Poleg tega lahko nezdrav življenjski slog in debelost pri zaposlenih povzročita negativne učinke, povezane z delom (Rongen, et al, 2013).

Delovno mesto velja za plodno okolje za promocijo javnega zdravja zaradi prisotnosti naravnih socialnih omrežij, možnosti doseganja velike populacije in količine časa, ki ga ljudje preživijo v službi (Rongen, et al, 2013). Dobro počutje na delovnem mestu je mogoče vsakodnevno nadzorovati in je povezano z dolgoročnimi rezultati pri delovno aktivni populaciji (Byrne, et al., 2016). Skrb za zdravo in varno okolje na delovnem mestu ter skrb za zdravje zaposlenih prinašata velike koristi zaposlenim, pa tudi delodajalcem, državi oz. celotnemu gospodarstvu. V tem obdobju je skrb za lastno zdravje pogosto zanemarjena, ker so posamezniki ponavadi v tistem trenutku zadovoljni z lastnim zdravstvenim stanjem (Mrak, 2014). Le zdrav, zadovoljen delavec lahko na delovnem mestu in v zasebnem življenju uresničuje in nadgrajuje svoje potenciale, znanja in talente, s tem pa ustvarja dodano vrednost ustanovi, v kateri je zaposlen (Bulc, 2016). Poznamo sedem ključnih dejavnikov tveganja za kronična obolenja (zvišan krvni tlak, zvišan holesterol v krvi, zvišan indeks telesne mase, prenizek vnos zelenjave in sadja, čezmerno uživanje alkohola in kajenje), od teh jih je pet tesno povezanih s telesno nedejavnostjo in neustreznim prehranjevanjem. Pozitivno spreminjanje življenjskega sloga lahko spodbujajo delodajalci, saj so zaposleni v kakovostnem delovnem okolju bolj zdravi in bolj motivirani (Mrak, 2014).

Delovni pogoji in okolje so se v zadnjih letih močno spremenili zaradi prestrukturiranja dela, gospodarskega upada, uporabe tehnologije, vse večje globalizacije in demografskih

sprememb delovne sile. Hkrati so se psihosocialni ali organizacijski dejavniki tveganja pojavili kot osrednje težave v zdravstvu, ki vplivajo na zdravje. Prav zato so z njimi povezane tudi prednostne naloge vzpostavljanja varnosti in zdravja pri delu. Psihosocialni in organizacijski dejavniki tveganja se nanašajo na način, kako je delo strukturirano, razporejeno in nadzorovano; na njegovo načrtovanje in upravljanje ter socialni in organizacijski kontekst, ki lahko povzroči psihično ali fizično škodo delavcem (Leitão & Greiner, 2017).

Bilban & Podjed (2014) sta zapisala, da promocija zdravja na delovnem mestu sodi med najpomembnejše naloge področja varnosti in zdravja pri delu. Glavni cilj je, da se zaposlenim zagotovi delovno okolje, ki bo zanje zdravo in varno, s čimer se ohranja delovna sposobnost in zmanjša delovna fluktuacija in upokojevanje zaradi bolezni. Preprečitev poklicnih bolezni je ena izmed pomembnejših nalog promocije zdravja na delovnem mestu, sem spadajo tudi poškodbe pri delu. Pomembna sta tudi ohranjanje splošnega varnega življenjskega okolja in proizvodnja zdravih in okolju prijaznih izdelkov za ljudi.

Rongen, et al. (2013) so zapisali, da koristi vodijo do razvoja in vrednotenja številnih programov promocije zdravja v zadnjih desetletjih. Ugotovili so, da lahko programi za promocijo zdravja izboljšajo splošno zdravje, povečajo telesno aktivnost, vodijo do izboljšav pri telesni masi in imajo potencialne pozitivne učinke. Programi lahko zmanjšajo odsotnost z dela zaradi bolezni in povečajo delovno sposobnost. Zdravstveni in varnostni strokovnjaki so prvi strokovnjaki, ki so odgovorni za zagotavljanje ustreznih delovnih pogojev ter za spodbujanje zdravja in dobrega počutja posameznikov pri delu. Potrebne so spremembe organizacijske kulture na področju zdravja in varnosti na delovnem mestu ter spremembe pri integraciji zdravja in varnosti pri delu v vsakodnevno poslovanje. Promotorji zdravja so prvi strokovnjaki za vodenje zdravja delavcev in zdravja v ustanovi je tudi ključni deležniki pri izvajanju psihosocialnih, organizacijskih in zdravstvenih ukrepov na delovnem mestu. Ti strokovnjaki morajo imeti znanje in tehnične kompetence kot vodilo za vplivanje na ustanovo, njene menedžerje na vseh nivojih pri vzpostavljanju in izvajanju kulture varnosti, ki bo vodila do varnostnih praks in uspešnosti v ustanovah (Leitão & Greiner, 2017).

Ker je promocija zdravja dejavnost, ki lahko bistveno prispeva k zdravju posameznikov, organizacije in družbe, nas je zanimalo, kakšno je njeno trenutno stanje in kakšne so potrebe v eni od zdravstvenih ustanov. Prispevek diplomskega dela bo predstavitev rezultatov in predlaganih dopolnitev obstoječega načrta promocije zdravja vodstvu izbrane ustanove, kar bo omogočilo temeljit in celovit pristop k oblikovanju dolgoročne interne politike skrbi za zdravje zaposlenih.

## **2 TEORETIČNI DEL**

### **2.1 PROMOCIJA ZDRAVJA**

Definicija promocije zdravja po Svetovni zdravstveni organizaciji je, da je to proces usposabljanja posameznika ali skupine v samovodenju in izboljševanju zdravja. Zdravje je definirano kot stanje popolne telesne, duševne in socialne blaginje in ni samo odsotnost bolezni ali okvare. Zato se mora posameznik ali skupina v procesu promocije zdravja naučiti in biti sposobna prepoznati in zadovoljiti svoje potrebe in spremeniti oziroma se prilagoditi okolju (World Health Organization (WHO), n.d.). Prva svetovna konferenca o promociji zdravja je bila leta 1986 v Ottawi, kjer je bila sprejeta Ottawska listina. Ta listina je temeljni dokument promocije zdravja še danes in formulacije iz listine se pogosto uporabljajo tudi kot podlage za opredelitev pristopov k spodbujanju zdravja na delovnem mestu (Faller, 2021). Promocija zdravja je v veliki meri proces usposabljanja ljudi, da znajo za svoje zdravje skrbeti in ga ob težavah tudi sami izboljševati. Posamezniki in družba morajo biti usposobljeni za doseganje lastnega zdravja in ob tem tudi za spreminjanje oziroma prilagajanje okolju. Promocija zdravja v javnozdravstvenih politikah izvaja kompleksne programe, postavlja si številne cilje. Usmerja se na izboljšanje možnosti za zdrav življenjski slog ali poskuša delovati in vplivati na odločitve in želje posameznika po spremembah.

### **2.2 PROMOCIJA ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU V SLOVENSKI ZAKONODAJI**

V Zakonu o varnosti in zdravju pri delu (Zakon o varnosti in zdravja pri delu (ZVZD)-1, 2011) je v 6. členu zapisano, da morajo delodajalci načrtovati in tudi izvajati promocijo zdravja na delovnem mestu. Zakon v 24. členu ravno tako določa, da mora delodajalec sprejeti ukrepe za preprečevanje, odpravljanje in obvladovanje primerov nasilja, trpinčenja, nadlegovanja in drugih oblik psihosocialnega tveganja. V 32. členu pa navaja, da mora delodajalec promocijo zdravja načrtovati in zanjo tudi zagotoviti potrebna sredstva ter način spremljanja. Dolžnost delodajalca je, da zagotovi možnost preventivnih ukrepov, saj s tem ukrepi poskrbi za zdravje zaposlenih.

## **2.3 PROMOCIJA ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU IN NJENE KORISTI**

Najpomembnejši viri pri promociji zdravja pri delu so zaposleni. Koristi programa se najboljše pokažejo dolgoročno, če je program vključen v dolgoročne politike podjetja oz. ustanove in če vključuje razvoj človeških virov (Bilban & Podjed, 2014).

Zdravje in varnost pri delu je bilo ključno področje delovanja od ustanovitve Evropske gospodarske skupnosti leta 1957. Po prvi direktivi Evropske unije (EU) OHS (occupational health and safety) iz leta 1989 (89/391/EEC) je nastalo še dodatnih 65 direktiv o varovanju zdravja delavcev po vsej EU. S takšno ureditvijo so delodajalci in vodje odgovorni za zagotavljanje varnega okolja za svoje zaposlene in so dolžni zaščititi svoje delavce pred kakršnim koli tveganjem, ki se lahko pojavi na delovnem mestu. Zdravstvena tveganja na delovnem mestu ostajajo stalna prednostna naloga, saj se nenehno pojavljajo nova tveganja. Leta 2013 je 7,9 % delovno aktivnega prebivalstva EU poročalo o zdravstvenih težavah, povezanih z delom. Velik del incidentov v zvezi z zdravjem pri delu je mogoče preprečiti, zato je treba proaktivno preprečevati in nadzorovati poklicne nevarnosti ter spodbujati bolj zdrav življenjski slog pri delu. Za spodbujanje promocije zdravja na delovnem mestu EU določa jasne politične usmeritve v strateškem okviru za zdravje in varnost pri delu. Evropska mreža za promocijo zdravja na delovnem mestu je za ta namen promocijo zdravja na delovnem mestu opredelila kot »skupna prizadevanja delodajalcev, zaposlenih in družbe za izboljšanje zdravja in dobrega počutja ljudi pri delu« (Verra, et al., 2019).

Promocija zdravja pri delu se usmerja na boljše zdravstvene rezultate z merljivimi izboljšavami, ki presegajo zgolj zmanjšanje kratkoročnega tveganja ali obravnavanje neposrednih zdravstvenih groženj (Verra, et al., 2019). Pri promociji zdravja na delovnem mestu je poglobitveni cilj izvajanja aktivnosti skrb za zdravje vseh zaposlenih. Zaposleni so na prvem mestu sami odgovorni za svoje zdravje, česar se morajo zavedati, pomembno pa je tudi, da postanejo aktivnosti, ki jih ustanove izvajajo za promocijo zdravja, vrednota za vse zaposlene. Ob tem je pomembna podpora vodstva, ki mora razumeti pomen

tovrstnih aktivnosti za zaposlene in jih spoštovati ter se udeleževati aktivnosti, da dajejo svojim zaposlenim dober zgled (Kavčič, 2018).

Podjed & Bilban (2014) sta v svojem prispevku zapisala, da podatki o ekonomski upravičenosti programov promocije zdravja na delovnem mestu kažejo na visoko donosnost tovrstnih programov in da Evropska agencija za varnost in zdravje navaja, da vsak vložen denar v promocijo zdravja na delovnem mestu povrne 2,4 do 4,8 evra, ker se zmanjšajo stroški bolniške odsotnosti, fluktuacije, zviša se produktivnost in nastopijo drugi pozitivni učinki.

## **2.4 ANALIZA STANJA IN PROGRAM PROMOCIJE ZDRAVJA**

Številne ustanove so zaradi opisanih razlogov, začele izvajati dejavnosti promocije zdravja na delovnem mestu. S promocijo zdravja na delovnem mestu lahko ustanove ozaveščajo zaposlene o zdravju, vplivajo na vedenje zaposlenih in podpirajo spremembe v ustreznem okolju. Končni rezultat lahko pozitivno vpliva na zdravje zaposlenih, zato lahko načrt promocije zdravja na delovnem mestu vsebuje različne dejavnosti. Vsaka ustanova mora najprej prepoznati potrebe zaposlenih, razumeti vzroke za nastanek morebitnih zdravstvenih težav, spremljati rezultate dosedanjih aktivnosti in nenehno izboljševati dejavnosti. Prvi pomembni dejavnik za promocijo zdravja na delovnem mestu je vpetost v vse pomembne odločitve v ustanovi, vključno s strategijo. Dobro sodelovanje je drugi dejavnik za uspešno izvajanje aktivnosti promocije zdravja na delovnem mestu. Vsaka ustanova mora omogočiti sodelovanje vseh zaposlenih v dejavnostih in vse aktivnosti naj bodo strukturirane po analizi zdravja in potreb zaposlenih. Aktivnosti promocije zdravja pri delu naj se osredotočajo na spremembe v delovnem okolju in individualne potrebe zaposlenih (Aničić, 2019).

Odgovornost vsakega delodajalca in vsakega posameznika je skrb za zdravje zaposlenih oz. za lastno zdravje, tako na delovnem mestu kot tudi v prostem času. Mnoge ustanove si v zadnjih letih prizadevajo ozaveščati ljudi o pomenu ohranjanja in krepitev zdravja, posameznikom nudijo številne programe in jih spodbujajo k pozitivnim spremembam. Delodajalci z uvajanjem novih tehnologij dela, s spreminjanjem postopkov dela in

delovnega okolja odgovorno promovirajo zdravje v ustanovah, saj s tem izboljšujejo delovne razmere in tako ohranjajo zdravo delovno populacijo (Resnik, 2016). Programi promocije zdravja pri delu ponujajo številne rešitve, pridobljene na podlagi primerov dobre prakse. Zaradi dobrih programov promocije zdravja se zdravje izboljša, poveča se kakovost življenja in dela, manjšajo se stroški za zdravstveno in socialno varstvo. Pomemben argument za uvajanje programov promocije zdravja so obvladovanje stroškov, ki so povezani z boleznijo, zdravljenjem, bolniškimi odsotnostmi, invalidnostjo, zmanjša se fluktuacija delovne sile, poveča se kakovost storitev in produktivnost, zadovoljstvo zaposlenih in izboljša se ugled ustanove (Urdih Lazar, et al., 2020).

Izdelava načrta promocije zdravja je podlaga za učinkovito izvajanje nekega programa ali projekta promocije zdravja pri delu (PZD). Model načrtovanja, ki so ga razvili na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa (KIMDPŠ) ima štiri faze: (1) pripravo na načrtovanje in izvajanje programa, (2) analizo zdravja in določitev problema, (3) načrt programa in (4) izvajanje programa. Za načrtovanje in izvajanje programov oziroma projektov promocije zdravja na delovnem mestu se priporočajo vključevanje vseh zaposlenih, pozitiven pristop, usklajeno in sistematično delo, tako da je vsakdo v organizaciji/ustanovi pomemben člen in da okolje ponuja marsikaj uporabnega.

Prva faza modela načrtovanja in izvajanja programa PZD je faza, v kateri se oblikuje skupina za zdravje. Začne se z ozaveščanjem. Med zaposlenimi se vzbudi zanimanje, predvidi in zagotovi vire, ki so potrebni za načrtovanje in izvajanje programa. Izvajalci si lahko pomagajo z že obstoječimi programi PZD, ki so že prisotni v okolju, seveda le, če so podobno usmerjeni glede težav zaposlenih (Stergar & Miklič Mikek, 2020).

Druga faza modela načrtovanja je analiza zdravja oziroma analiza stanja. Najpogostejši razlog za slabši uspeh projektov promocije zdravja na delovnem mestu je slaba analiza stanja. Če je analiza kakovostna, pomaga odkriti tista področja, na katerih lahko te ciljne aktivnosti promocije zdravja prinesejo največ koristi zaposlenim in organizaciji. Te aktivnosti so usmerjene v tiste težave, ki jih imajo zaposleni v ustanovi, in proti tistim obremenitvam, ki jih zaposleni občutijo kot težave. Pridobitev podatkov o zdravstvenem stanju zaposlenih, obremenitvah, tveganjih ter izpostavljenosti stresorjem na delovnih

mestih je namen raziskave in priprave analize, ki zajema pripravo nabora podatkov za predstavitev obstoječega stanja zdravja na delovnem mestu (Podjed & Bilban, 2014).

Viri podatkov za pripravo analize se pridobijo na nacionalnem nivoju, kjer se zbirajo podatki o dejavnosti medicine dela, demografski podatki zaposlenih v delovni organizaciji, podatki o začasni odsotnosti iz dela zaradi bolezni, poškodb in drugih zdravstvenih vzrokov, podatki o poškodbah pri delu, podatki o poklicnih boleznih in podatki o delovnih invalidih, rezultati biološkega in ekološkega monitoringa. Viri podatkov se pridobijo tudi na nivoju podjetja, kjer se pridobijo s poročili o opravljenih preventivnih zdravstvenih pregledih ter ocenami tveganja in z različnimi rezultati vprašalnikov ali internih analiz (Podjed & Bilban, 2014). Analiza zdravja v ustanovi predstavlja izhodišče za načrtovanje ukrepov v okviru programa PZD, saj se na podlagi relevantnih pridobljenih podatkov o zdravju lahko ugotovijo z zdravjem povezane težave in določijo prednostna področja ukrepanja. Prednostna področja so tista, na katerih so podatki zaposlenih najbolj pereči, in tu se pripravi sklop ukrepov za najučinkovitejšo odpravo težav (Stergar & Miklič Mikek, 2020).

Tretja faza je načrt programa, v katerem so vključeni določeni elementi: strategija s cilji na področju zdravja, vsebina programa (operativni cilji, oblikovanje podpornega okolja, izobraževanje), metode dela, sodelovanje s timom izvajalca medicine dela in strokovnim delavcem za varnost in zdravje pri delu, časovnica oziroma roki, spremljanje in evalvacija.

Zadnja, četrta faza modela načrtovanja opredeljuje vlogo skupine za zdravje in ukrepanje na ravni spreminjanja vedenja in doseganju sprememb v delovnem okolju. Vloga skupine za zdravje je zelo pomembna, saj spremlja, koordinira in nadzira program, nekatere ukrepe izvaja sama, predvsem pa promovira program med vsemi zaposlenimi. Za zaključek skupina za zdravje preveri in pregleda vse cilje, ki so bili postavljeni in zapisani (Stergar & Miklič Mikek, 2020).



### 3 EMPIRIČNI DEL

#### 3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je s pomočjo analize stanja zdravja zaposlenih v zdravstveni negi in rezultatov kvantitativne raziskave prepoznati, ugotoviti in oceniti dejavnike, ki vplivajo na zdravje zaposlenih v zdravstveni negi ene zdravstvene ustanove. Obenem je namen naloge opredeliti in predlagati ukrepe za izboljšanje stanja in nato pripraviti akcijski načrt promocije zdravja na delovnem mestu v obravnavani ustanovi.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti, katere so najpogostejše zdravstvene težave, zaradi katerih so zaposleni v zdravstveni negi v bolniškem staležu, in razlike glede na spol, starost in izobrazbo,
- ugotoviti, kako zaposleni v zdravstveni negi skrbijo za svoje zdravje in razlike glede na spol, starost in izobrazbo,
- ugotoviti zadovoljstvo z obstoječimi aktivnostmi in potrebe po novih aktivnostih promocije zdravja na delovnem mestu in prepoznati razlike glede na spol, starost in izobrazbo.

#### 3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi postavljenih ciljev smo oblikovali naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Katere so najpogostejše zdravstvene težave, zaradi katerih so zaposleni v zdravstveni negi v bolniškem staležu, in kakšna je razlika v pojavnosti glede na spol, starost ter izobrazbo?
2. Kako zaposleni v zdravstveni negi skrbijo za svoje zdravje in kakšna je razlika glede na spol, starost in izobrazbo?
3. Kakšno je zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi z obstoječimi programi promocije zdravja na delovnem mestu in kakšna je razlika glede na spol, starost in izobrazbo?
4. Kakšne so potrebe po novih aktivnostih promocije zdravja na delovnem mestu in kakšna je razlika glede na spol, starost in izobrazbo?

### 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Raziskava temelji na neeksperimentalni kvantitativni metodi dela.

#### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Za pripravo teoretičnega dela smo uporabili literaturo, ki smo jo pridobili iz podatkovnih baz CINAHL, COBISS, PubMed in s pomočjo spletnega brskalnika Google učenjak. Uporabili smo literaturo, ki ni starejša od 10 let. Literaturo smo iskali s ključnimi besedami: medicinske sestre, zdrav življenjski slog, promocija zdravja, delovno mesto, program promocije zdravja, v angleškem jeziku pa: nurses, healthy lifestyle, health promotion, health promotion program, work place.

Za empirični del smo uporabili podatke, ki smo jih v anonimizirani obliki pridobili z vprašalnikom, ki je bil namenjen medicinskim sestram vseh izobrazbenih stopenj v eni zdravstveni ustanovi.

#### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za zbiranje podatkov smo uporabili strukturiran vprašalnik, ki smo ga oblikovali na osnovi pregleda literature s področja promocije zdravja na delovnem mestu (Stergar & Urdih Lazar, 2012; Anderle, 2015; Kondić, 2015; Kozina, 2016; Vilman, 2018). Vprašalnik je sestavljen iz treh sklopov: s prvim sklopom vprašanj zbiramo demografske podatke, drugi sklop vprašanj se nanaša na skrb za zdravje in zdrav življenjski slog zaposlenih, na obremenjenost na delovnem mestu ter vprašanja o zdravstvenih težavah, ki smo jih povzeli po MKB-10 (Mednarodna statistična klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih težav). Tretji sklop vprašanj se nanaša na seznanjenost zaposlenih s promocijo zdravja na delovnem mestu in na sodelovanje v programih promocije zdravja na delovnem mestu, ki se izvajajo v izbrani ustanovi. Pri treh vprašanjih smo uporabili Likertovo lestvico, na kateri so anketiranci trditve ocenili od ena do pet, kjer pomenijo: 1 - sploh se ne strinjam, 2 - se ne strinjam, 3 - niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 - se strinjam, 5 - popolnoma se strinjam. Zanesljivost instrumenta smo testirali z izračunom koeficienta Cronbach alfa. Zanesljivost vprašalnika je večja, bolj kot je Cronbach

koeficient alfa bliže vrednosti števila 1 (Ojsteršek & Škrjanec, 2012). Iz tabele 1 je razvidno, da je zanesljivost našega vprašalnika dobra.

**Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika**

Likertova lestvica iz posameznega sklopa	Cronbach Alfa
Zadovoljstvo z delom in organizacijska klima	0,817
Seznanjenost s promocijo zdravja na delovnem mestu	0,809
Sodelovanje v programih promocije zdravja na delovnem mestu	0,821

### 3.3.3 Opis vzorca

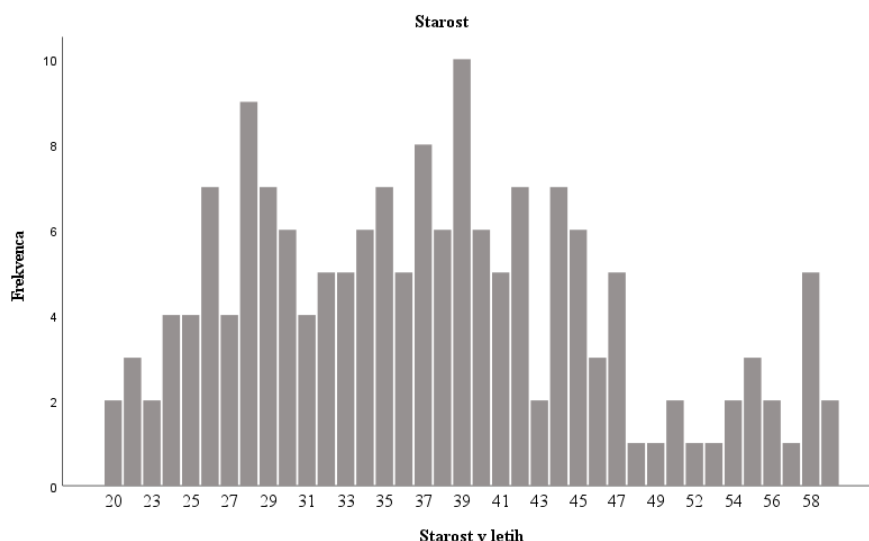
Pri raziskavi smo uporabili namenski vzorec. Vključili smo vse zaposlene v zdravstveni negi vseh izobrazbenih stopenj na bolniških oddelkih in v enotah ene zdravstvene ustanove. Glede na dostopne podatke je na omenjenih bolniških oddelkih/v enotah zaposlenih 335 tehnikov zdravstvene nege/zdravstvenih tehnikov, višjih/diplomiranih medicinskih sester/diplomiranih zdravstvenikov in magistrstov/magistric zdravstvene nege. Realizacija vzorca je 49,9 % (n = 167). V nadaljevanju so anketiranci glede na najvišji nivo dosežene izobrazbe v zdravstveni negi ločeni v 3 skupine.

**Tabela 2: Demografski podatki anketiranih**

Demografske spremenljivke		N	%
Spol	Moški	22	13,2
	Ženski	145	86,8
	Skupaj	167	100,0
Najvišji nivo dosežene izobrazbe v zdravstveni negi	Srednja zdravstvena šola	71	42,5
	Visokošolski strokovni ali višješolski program zdravstvene nege	89	53,3
	Magisterij ali doktorat zdravstvenih ved	7	4,2
	Skupaj	167	100
Opravljanje dela	Pretežno sedeče	9	5,4
	Pretežno stoječe	50	29,9
	Delo, ki vključuje pretežno hojo	102	61,1
	Drugo	6	3,6
	Skupaj	167	100
Razporeditev delovnega časa	Enoizmensko	9	5,4
	Večizmensko	114	68,3
	Dežurstvo	44	26,3
	Skupaj	167	100

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Tabela 2 prikazuje demografske podatke anketiranih. Anketiranih je bilo 86,8 % (n = 145) žensk in 13,2 % (n = 22) moških. Več kot polovica vseh anketiranih, 53,3 % (n = 89) ima visokošolski strokovni ali višješolski program zdravstvene nege. Več kot polovica anketiranih (61,1 %, n = 102) opravlja delo, ki vključuje pretežno hojo. Večizmensko delo opravlja 68,3 % anketiranih (n = 114).



**Slika 1: Starost anketiranih**

Slika 1 prikazuje starost anketiranih. Njihova povprečna starost je 37,31 let  $\pm$  9,49 let, najnižja starost anektiranih je 20, najvišja pa 58 let.

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Pred začetkom zbiranja podatkov, ki je potekalo v avgustu 2022, smo pridobili odobritev Etične komisije v izbrani ustanovi. Po potrditvi komisije smo vprašalnike osebno izročili glavnim medicinskim sestram oddelkov in enot izbrane ustanove. Glede na priložena navodila so glavne medicinske sestre razdelile vprašalnike med zaposlene na oddelkih in enotah, zaposleni so jih nato vrnil v za to namenjen zbiralnik do konca avgusta 2022. Anketiranci so bili seznanjeni, da je sodelovanje v raziskavi anonimno in prostovoljno. Podatke, ki smo jih pridobili s pomočjo vprašalnika, smo kvantitativno obdelali s pomočjo računalniških programov Microsoft Office Excel 2013 in SPSS, verzija 22.0.

Uporabili smo opisno in bivariatno statistiko. Pri opisni statistiki smo uporabili frekvence, deleže, povprečne vrednosti (PV) in standardne odklone (SO), pri bivariatni statistiki pa teste za ugotavljanje razlik za spol in izobrazbo ter povezanosti za starost. Za preverjanje porazdelitve smo uporabili Shapiro-Wilkov test. Povezanost smo iskali s Spearmanovim korelacijskim koeficientom in testom hi-kvadrat. Pri podatkih, ki niso bili normalno porazdeljeni, smo uporabili Mann-Whitney U-test in test Kruskal Wallis, kjer smo računali p-vrednost. Vrednost  $p < 0,05$  je določala mejo statistične značilnosti.

### 3.4 REZULTATI

V nadaljevanju so rezultati prikazani po posameznih raziskovalnih vprašanjih.

Prvo raziskovalno vprašanje, ki smo si ga postavili, se glasi: Katere so najpogostejše zdravstvene težave, zaradi katerih so zaposleni v zdravstveni negi v bolniškem staležu, in kakšna je razlika v pojavnosti glede na spol, starost ter izobrazbo?

**Tabela 3: Zdravstvene težave anketiranih**

Zdravstvene težave	n	%
Nič od spodaj naštetega	66	39,5
Bolezni dihal	20	12
Bolezni prebavil	14	8,4
Nega družinskega člana	13	7,8
Bolezni sečil in spolovil	10	6,0
Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	10	6,0
Bolezni mišično-kostnega sistema in vezivnega tkiva	9	5,4
Duševne in vedenjske motnje	6	3,6
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	5	3,0
Bolezni kože in podkožja	2	1,2
Bolezni krvi in krvotvornih organov	2	1,2
Bolezni očesa in adneksov	2	1,2
Bolezni ušesa in mastoida	2	1,2
Nosečnost, porod in poporodno obdobje	2	1,2
Poškodbe in zastrupitev izven dela	2	1,2
Bolezni obtočil	1	0,6
Bolezni živčevja	1	0,6

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Tabela 3 prikazuje zdravstvene težave anketiranih. Največ anketiranih ni imelo nobene zdravstvene težave (n = 66, 39,5 %). Nekaj anketiranih je poročalo o bolezni dihal n =

20; 12,0 %), boleznih prebavil (n = 14; 8,4 %), negi družinskega člana (n = 13; 7,8 %) in o infekcijskih in parazitskih boleznih (n = 10; 6,0 %).

**Tabela 4: Bolniški stalež in trajanje bolniškega staleža zaradi zdravstvenih težav**

Bolniški stalež zaradi zdravstvenih težav		n	%
Da		73	43,7
Ne		94	55,7
Skupaj		167	100
Trajanje bolniškega staleža zaradi zdravstvenih težav		n	%
Manj kot 1 teden		30	18,0
Od 1 tedna do 1 meseca		37	22,2
Več kot 1 mesec		7	4,2
Skupaj		167	100

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Tabela 4 prikazuje bolniški stalež anketiranih in trajanje bolniškega staleža zaradi zdravstvenih težav v zadnjih 12 mesecih od izvedbe raziskave. Bolniški stalež zaradi zdravstvenih težav je imelo 73 anketiranih (43,7 %). Največ anketiranih (n = 37; 22,2 %) je bilo na bolniškem staležu od 1 tedna do 1 meseca.

**Tabela 5: Zdravstvene težave anketiranih glede na spol anketiranih v zadnjem letu**

Zdravstvene težave	Spol						p
	Moški		Ženska		Skupaj		
	n	%	n	%	n	%	
Nič od spodaj naštetega	11	6,6	55	32,9	66	39,5	0,066
Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	2	1,2	8	4,8	10	6,0	
Bolezni krvi in krvotvornih organov	0	0,0	2	1,2	2	1,2	
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	0	0,0	5	3,0	5	3,0	
Duševne in vedenjske motnje	1	0,6	5	3,0	6	3,6	
Bolezni živčevja	0	0,0	1	0,6	1	0,6	
Bolezni očesa in adneksov	1	0,6	1	0,6	2	1,2	
Bolezni ušesa in mastoida	0	0,0	2	1,2	2	1,2	
Bolezni obtočil	0	0,0	1	0,6	1	0,6	
Bolezni dihal	6	3,6	14	8,4	20	12,0	
Bolezni prebavil	0	0,0	14	8,4	14	8,4	
Bolezni kože in podkožja	0	0,0	2	1,2	2	1,2	
Bolezni mišično-kostnega sistema in vezivnega tkiva	0	0,0	9	5,4	9	5,4	
Bolezni sečil in spolovil	0	0,0	10	6,0	10	6,0	
Nosečnost, porod in poporodno obdobje	0	0,0	2	1,2	2	1,2	
Poškodbe in zastрупitev izven dela	0	0,0	2	1,2	2	1,2	
Nega družinskega člana	1	0,6	12	7,2	13	7,8	

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež, p = statistična značilnost (p < 0,05)

Tabela 5 prikazuje zdravstvene težave anketiranih glede na spol anketiranih. Največ moških ( $n = 6$ ; 3,6 %) in žensk ( $n = 20$ ; 12 %) je imelo boleznih dihal. Več žensk je bilo na negi družinskega člana ( $n = 13$ ; 7,8 %), medtem ko je nego družinskega člana koristil le 1 moški (0,6 %). Pearsonov hi-kvadrat ni pokazal statistično pomembne povezanosti med zdravstvenimi težavami anektiranih in spolom ( $\chi^2 = 19,214$ ,  $df = 10$ ,  $p = 0,066$ ).

**Tabela 6: Zdravstvene težave anketiranih glede na izobrazbo anketiranih**

Zdravstvene težave	Izobrazba								p
	Srednja zdravstvena šola		Visokošolski strokovni ali višješolski program ZN		Magisterij ali doktorat zdravstvenih ved		Skupaj		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Nič od spodaj naštetega	31	18,6	32	19,2	3	1,8	66	39,5	0,074
Nekatere infekcijske in parazitske bolezni	4	2,4	6	3,6	0	0,0	10	6,0	
Bolezni krvi in krvotvornih organov	0	0,0	2	1,2	0	0,0	2	1,2	
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni	3	1,8	2	1,2	0	0,0	5	3,0	
Duševne in vedenjske motnje	2	1,2	3	1,8	1	0,6	6	3,6	
Bolezni živčevja	1	0,6	0	0,0	0	0,0	1	0,6	
Bolezni očesa in adneksov	2	1,2	0	0,0	0	0,0	2	1,2	
Bolezni ušesa in mastoida	0	0,0	2	1,2	0	0,0	2	1,2	
Bolezni obtočil	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	0,6	
Bolezni dihal	7	4,2	12	7,2	1	0,6	20	12,0	
Bolezni prebavil	5	3,0	8	4,8	1	0,6	14	8,4	
Bolezni kože in podkožja	1	0,6	1	0,6	0	0,0	2	1,2	
Bolezni mišično-kostnega sistema in vezivnega tkiva	4	2,4	4	2,4	1	0,6	9	5,4	
Bolezni sečil in spolovil	6	3,6	4	2,4	0	0,0	10	6,0	
Nosečnost, porod in poporodno obdobje	1	0,6	1	0,6	0	0,0	2	1,2	
Poškodbe in zastрупitev izven dela	1	0,6	1	0,6	0	0,0	2	1,2	
Nega družinskega člana	3	1,8	10	6,0	0	0,0	13	7,8	

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež, p = statistična značilnost ( $p < 0,05$ ); 1 =

Tabela 6 prikazuje zdravstvene težave anketiranih glede na izobrazbo anketiranih. Največ anketiranih s srednjo zdravstveno izobrazbo ( $n = 7$ ; 4,2 %) in anketiranih z visokošolsko oz. višješolsko izobrazbo ( $n = 12$ ; 7,2 %) je imelo boleznih dihal. Anketirani z magisterijem ali doktoratom so imeli zelo malo zdravstvenih težav. Pearsonov hi-kvadrat ni pokazal statistično pomembne povezanosti med zdravstvenimi težavami anektiranih in izobrazbo ( $\chi^2 = 27,221$ ,  $df = 17$ ,  $p = 0,074$ ).

**Tabela 7: Korelacija med zdravstvenimi težavami in starostjo anketiranih**

Trditve	Korelacijski koeficient	Starost
Zdravstvene težave	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,257
	p – vrednost	0,044*
	N	167

Legenda: \*\*korelacija je statistično značilna na nivoju 0,001, \*korelacija je statistično značilna na nivoju 0,05

V Tabeli 7 smo s Spearmanovim korelacijskim koeficientom preverjali povezanost med zdravstvenimi težavami ter starostjo anketiranih. Do statistično pomembne, negativne in zmerne povezanosti prihaja med starostjo ter zdravstvenimi težavami ( $r = -0,257$ ,  $p = 0,044$ ), na podlagi česar lahko sklepamo, da imajo starejši anketirani pogosteje zdravstvene težave.

Pri drugem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo, kako zaposleni v zdravstveni negi skrbijo za svoje zdravje in kakšna je razlika glede na spol, starost in izobrazbo.

**Tabela 8: Skrb anketiranih za lastno zdravje**

Skrb za zdravje	n	%
Skrb za zdravo prehrano	104	62,3
Redna telovadba oz. rekreacija	101	60,5
Skrb za duševno zdravje	66	39,5
Dovolj počitka	51	30,5
Drugo	2	1,2

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

V tabeli 8 so prikazani načini, s katerimi anketirani skrbijo za lastno zdravje. Več kot polovica anketiranih po svojem mnenju skrbi za lastno zdravje z zdravo prehrano ( $n = 104$ ; 62,3 %) in redno telovadbo ( $n = 101$ ; 60,5 %).

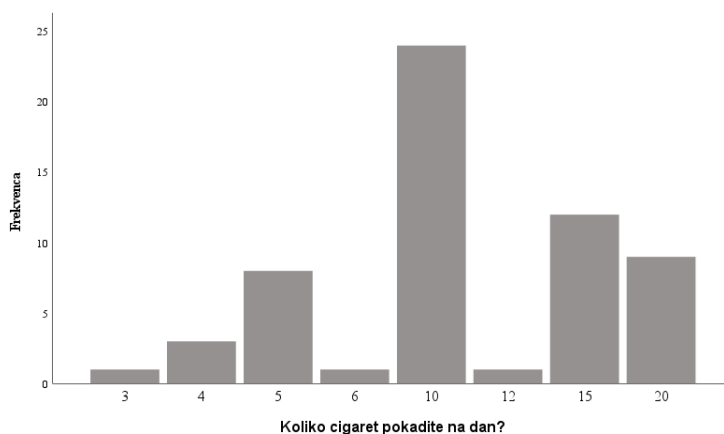
**Tabela 9: Kajenje anketiranih**

Ali kadite?	n	%
Da	59	35,3
Ne	108	64,7
Skupaj	167	100

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Tabela 9 prikazuje delež kadilcev med anketiranimi, in sicer je 35,3 % anketiranih ( $n = 59$ ) kadilcev.





**Slika 2: Število cigaret, ki jih dnevno pokadijo anketirani**

Slika 2 prikazuje povprečno število cigaret, ki jih anketirani pokadijo dnevno. Največ anketiranih ( $n = 24$ , 14,4 %) pokadi dnevno 10 cigaret.

**Tabela 10: Pogostost uživanja pijače, ki vsebuje alkohol, v zadnjih 12 mesecih**

Pogostost uživanja alkoholne pijače	n	%
Nikoli	44	26,3
Enkrat na mesec ali manj	81	48,5
2- do 4-krat na mesec	32	19,2
2- do 3-krat na teden	10	6,0
Skupaj	167	100,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Tabela 10 prikazuje pogostost uživanja pijače, ki vsebuje alkohol, v zadnjih 12 mesecih. Največ anketiranih je uživalo alkoholno pijačo enkrat na mesec ali manj ( $n = 81$ ; 48,4 %), najmanj pa 2-krat do 3-krat na teden ( $n = 10$ ; 6,0 %).

**Tabela 11: Prehranjevanje zaposlenih**

Ali menite, da se zdravo prehranjujete?	n	%
Da, vedno	14	8,4
Večinoma	119	71,3
Redko	29	17,4
Ne	5	3,0
Skupaj	167	100,0
Kakšne so vaše prehranjevalne navade na delovnem mestu?	n	%
Poslužujem se hrane, ki jo prinesem od doma.	91	54,5
Poslužujem se hrane, ki jo pripravijo v menzi v naši ustanovi.	54	32,3
Poslužujem se tovarniško pripravljene hrane in hitrih prigrizkov.	15	9,0
Na delovnem mestu se ne prehranjujem.	7	4,2

Ali menite, da se zdravo prehranujete?	n	%
Skupaj	167	100,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Tabela 11 prikazuje prehranjevalne navade zaposlenih. Več kot polovica anketiranih (n = 119; 71,3 %) meni, da se večinoma zdravo prehranjuje. 54,4 % (n = 91) anketiranih se poslužuje hrane, ki jo prinesejo od doma, 32,2 % (n = 54) se poslužuje hrane, ki jo pripravijo v restavraciji ustanove.

**Tabela 12: Skrb anketiranih za lastno zdravje glede na spol**

Skrb za zdravje	Spol						p
	Moški		Ženska		Skupaj		
	n	%	n	%	n	%	
Skrb za zdravo prehrano	12	7,2	92	55,1	104	62,3	0,042
Redna telovadba oz. rekreacija	15	9,0	86	51,5	101	60,5	0,074
Skrb za duševno zdravje	8	4,8	58	34,7	66	39,5	0,025
Dovolj počitka	8	4,8	43	25,7	52	31,1	0,080
Drugo	0	0,0	2	1,2	2	1,2	0,079

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež, p = statistična značilnost (p < 0,05)

V tabeli 12 je prikazana skrb anketiranih za lastno zdravje glede na spol. Največ moških (n = 15; 9,0 %) skrbi za redno telovadbo oz. rekreacijo, največ žensk pa za zdravo prehrano (n = 92; 55,1 %). Najmanj moških skrbi za duševno zdravje (n = 8; 4,8 %), medtem ko tretjina žensk skrbi za duševno zdravje (n = 58; 34,7 %). Pearsonov hi-kvadrat je pokazal statistično pomembno povezanost med skrbjo za zdravo prehrano in spolom ( $\chi^2 = 21,147$ , df = 19, p = 0,042) ter skrbjo za duševno zdravje in spolom anketiranih ( $\chi^2 = 17,623$ , df = 8, p = 0,025).

**Tabela 13: Skrb anketiranih za lastno zdravje glede na doseženo izobrazbo**

Skrb za zdravje	Izobrazba								p
	Srednja zdravstvena šola		Visokošolski strokovni ali višješolski program ZN		Magisterij ali doktorat zdravstvenih ved		Skupaj		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Skrb za zdravo prehrano	46	27,5	54	32,3	4	2,4	104	62,3	0,077
Redna telovadba oz. rekreacija	42	25,1	53	31,7	6	3,6	101	60,5	0,075
Skrb za duševno zdravje	22	13,2	39	23,4	5	3,0	66	39,5	0,084
Dovolj počitka	20	12,0	31	18,6	0	0,0	51	30,5	0,071
Drugo	1	0,6	1	0,6	0	0,0	2	1,2	0,103

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež, p = statistična značilnost ( $p < 0,05$ )

V tabeli 13 je prikazana skrb anketiranih za lastno zdravje glede na doseženo izobrazbo. Največ anketiranih s srednjo zdravstveno šolo ( $n = 46$ ; 27,5 %) in s končanim visokošolskim strokovnim oz. višješolskim programom ( $n = 54$ ; 32,3 %) skrbi za zdravo prehrano. Največ anketiranih z magisterijem ali doktoratom iz zdravstvenih ved skrbi za redno telovadbo oz. rekreacijo ( $n = 6$ ; 3,6 %). Pearsonov hi-kvadrat ni pokazal statistično pomembne povezanosti med skrbjo za zdravo prehrano in izobrazbo anketiranih.

**Tabela 14: Korelacija med skrbjo za zdravje in starostjo anketiranih**

Trditve	Korelacijski koeficient	Starost
Skrb za zdravo prehrano	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,035
	p – vrednost	0,653
	N	167
Redna telovadba oz. rekreacija	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,042
	p – vrednost	0,587
	N	167
Skrb za duševno zdravje	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	0,104
	p – vrednost	0,181
	N	167
Dovolj počitka	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,113
	p – vrednost	0,145
	N	167
Drugo	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	0,124
	p – vrednost	0,116
	N	161

Legenda: \*\*korelacija je statistično značilna na nivoju 0,001, \*korelacija je statistično značilna na nivoju 0,05

V tabeli 14 smo s Spearmanovim korelacijskim koeficientom preverjali povezanost med skrbjo za zdravje in starostjo anketiranih. Do statistično pomembne značilnosti med omenjenima spremenljivkama ne prihaja.

Za tretje raziskovalno vprašanje nas je zanimalo, kakšno je zadovoljstvo zaposlenih v zdravstveni negi z obstoječimi programi promocije zdravja na delovnem mestu in kakšna je razlika glede na spol, starost in izobrazbo?

**Tabela 15: Zadovoljstvo zaposlenih s promocijo zdravja na delovnem mestu**

Trditve	n	PV	SO
Seznanjen/-a sem s promocijo zdravja na delovnem mestu.	167	3,28	1,034

Trditve	n	PV	SO
Delodajalec organizira dovolj aktivnosti na področju promocije zdravja na delovnem mestu.	167	2,95	1,069
Promocija zdravja na delovnem mestu pomembno vpliva na telesno zdravje zaposlenih.	167	3,69	0,841
Promocija zdravja na delovnem mestu zmanjšuje bolniško odsotnost.	167	3,64	0,961
Promocija zdravja vpliva na boljše počutje na delovnem mestu.	167	3,65	0,906
Promocija zdravja na delovnem mestu pripomore k bolj kakovostnemu delu v timu.	167	3,62	0,943

Legenda: n = velikost vzorca; PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam.

Tabela 15 prikazuje trditve, ki se nanašajo na zadovoljstvo zaposlenih s promocijo zdravja na delovnem mestu. Anketirani se najizraziteje strinjajo s trditvijo: »Promocija zdravja na delovnem mestu pomembno vpliva na telesno zdravje zaposlenih.« (PV = 3,69, SO = 0,841). V povprečju se anektirani najmanj izrazito strinjajo s trditvijo: »Delodajalec organizira dovolj aktivnosti na področju promocije zdravja na delovnem mestu.« (PV = 2,95, SO = 1,069).

**Tabela 16: Zadovoljstvo zaposlenih s promocijo zdravja na delovnem mestu glede na spol**

Trditve	Spol	n	PV	SO	p
Seznanjen/-a sem s promocijo zdravja na delovnem mestu.	Moški	22	3,23	1,020	0,79
	Ženska	145	3,28	1,039	2
Delodajalec organizira dovolj aktivnosti na področju promocije zdravja na delovnem mestu.	Moški	22	3,00	1,069	0,91
	Ženska	145	2,94	1,072	4
Promocija zdravja na delovnem mestu pomembno vpliva na telesno zdravje zaposlenih.	Moški	22	3,50	0,802	0,84
	Ženska	145	3,72	0,846	4
Promocija zdravja na delovnem mestu zmanjšuje bolniško odsotnost.	Moški	22	3,59	1,054	0,59
	Ženska	145	3,43	0,949	1
Promocija zdravja vpliva na boljše počutje na delovnem mestu.	Moški	22	3,32	1,249	0,00
	Ženska	145	3,70	0,836	9
Promocija zdravja na delovnem mestu pripomore k bolj kakovostnemu delu v timu.	Moški	22	3,32	1,287	0,00
	Ženska	145	3,66	0,876	7

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, p = statistična značilnost ( $p < 0,05$ ), Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam, uporabljen Mann-Whitney U-test

V tabeli 16 smo na podlagi u-testa Mann-Whitney ugotavljali statistično značilnost pri zadovoljstvu zaposlenih s promocijo zdravja na delovnem mestu glede na spol. Pri naslednjih dveh trditvah prihaja do statistične značilnosti: »Promocija zdravja vpliva na boljše počutje na delovnem mestu.« ( $p = 0,009$ ), »Promocija zdravja na delovnem mestu

pripomore k bolj kakovostnemu delu v timu.« ( $p = 0,007$ ). Sklepamo lahko, da se z omenjenima trditvama o promociji zdravja izraziteje strinjajo ženske.

**Tabela 17: Zadovoljstvo zaposlenih s promocijo zdravja na delovnem mestu glede na izobrazbo**

Trditve	Izobrazba	n	PV	SO	KW test p
Seznanjen/-a sem s promocijo zdravja na delovnem mestu.	Srednja zdravstvena šola	71	3,35	0,943	0,169
	Visokošolski strokovni ali višješolski program ZN	89	3,17	1,069	
	Magisterij ali doktorat zdravstvenih ved	7	3,86	1,345	
Delodajalec organizira dovolj aktivnosti na področju promocije zdravja na delovnem mestu.	Srednja zdravstvena šola	167	3,28	1,034	0,006
	Visokošolski strokovni ali višješolski program ZN	71	3,18	1,019	
	Magisterij ali doktorat zdravstvenih ved	89	2,72	1,066	
Promocija zdravja na delovnem mestu pomembno vpliva na telesno zdravje zaposlenih.	Srednja zdravstvena šola	7	3,57	0,976	0,724
	Visokošolski strokovni ali višješolski program ZN	167	2,95	1,069	
	Magisterij ali doktorat zdravstvenih ved	71	3,63	0,866	
Promocija zdravja na delovnem mestu zmanjšuje bolniško odsotnost.	Srednja zdravstvena šola	89	3,74	0,805	0,801
	Visokošolski strokovni ali višješolski program ZN	7	3,71	1,113	
	Magisterij ali doktorat zdravstvenih ved	167	3,69	0,841	
Promocija zdravja vpliva na boljše počutje na delovnem mestu.	Srednja zdravstvena šola	71	3,42	0,981	0,492
	Visokošolski strokovni ali višješolski program ZN	89	3,49	0,943	
	Magisterij ali doktorat zdravstvenih ved	7	3,29	1,113	
Promocija zdravja na delovnem mestu pripomore k bolj kakovostnemu delu v timu.	Srednja zdravstvena šola	167	3,46	0,961	0,933
	Visokošolski strokovni ali višješolski program ZN	71	3,55	0,938	
	Magisterij ali doktorat zdravstvenih ved	89	3,72	,879	

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, p = statistična značilnost ( $p < 0,05$ ), Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam, uporabljen KW-Kruskal Wallis test ( $p < 0,05$ )

V tabeli 17 so prikazani rezultati testa Kruskal Wallis, kjer smo iskali statistično pomembne razlike pri zadovoljstvu zaposlenih s promocijo zdravja na delovnem mestu in izobrazbo anketiranih. Anketirani z različno stopnjo izobrazbe se statistično pomembno razlikujejo pri naslednjih postavki: »Delodajalec organizira dovolj aktivnosti na področju promocije zdravja na delovnem mestu« ( $p = 0,006$ ). Anketirani s srednješolsko izobrazbo v zdravstveni negi se najbolj strinjajo s to trditvijo.

**Tabela 18: Korelacija med zadovoljstvom zaposlenih s promocijo zdravja na delovnem mestu in starostjo**

Trditve	Korelacijski koeficient	Starost
Seznanjen/-a sem s promocijo zdravja na delovnem mestu.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	0,054
	p – vrednost	0,484
	N	167
Delodajalec organizira dovolj aktivnosti na področju promocije zdravja na delovnem mestu.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	0,009
	p – vrednost	0,907
	N	167
Promocija zdravja na delovnem mestu pomembno vpliva na telesno zdravje zaposlenih.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	0,139*
	p – vrednost	0,042
	N	167
Promocija zdravja na delovnem mestu zmanjšuje bolniško odsotnost.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,030
	p – vrednost	0,696
	N	167
Promocija zdravja vpliva na boljše počutje na delovnem mestu.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	0,035
	p – vrednost	0,650
	N	167
Promocija zdravja na delovnem mestu pripomore k bolj kakovostnemu delu v timu.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	0,018
	p – vrednost	0,822
	N	167

Legenda: \*\*korelacija je statistično značilna na nivoju 0,001, \*korelacija je statistično značilna na nivoju 0,05

V tabeli 19 smo s Spearmanovim korelacijskim koeficientom preverjali povezanost med zadovoljstvom zaposlenih s promocijo zdravja na delovnem mestu in starostjo. Do statistično pomembne, pozitivne in šibke povezanosti prihaja med starostjo ter trditvijo: »Promocija zdravja na delovnem mestu pomembno vpliva na telesno zdravje zaposlenih.« ( $r = 0,139$ ,  $p = 0,042$ ), na podlagi česar lahko sklepamo, da se z navedeno trditvijo izraziteje strinjajo mlajši anketirani.

Zadnje raziskovalno vprašanje se je glasilo: Kakšne so potrebe po novih aktivnostih promocije zdravja na delovnem mestu in kakšna je razlika glede na spol, starost in izobrazbo?

**Tabela 19: Mnenja o trenutnih aktivnostih promocije zdravja na delovnem mestu**

Trditve	n	PV	SO
Aktivnosti se udeležujem zaradi druženja z ostalimi sodelavci.	167	3,19	1,029
Aktivnosti se udeležim zaradi ohranitve in izboljšanja svojega zdravja.	167	3,54	0,955
Aktivnosti se udeležim zaradi možnosti koriščenja brezplačnih ugodnosti.	167	2,63	1,009
Zadovoljen sem z izvedbo promocije zdravja na delovnem mestu v naši ustanovi.	167	3,04	0,901
Aktivnosti se NE udeležim zaradi pomanjkanja časa.	167	3,28	0,906

Trditve	n	PV	SO
Aktivnosti se NE udeležim zaradi nezanimanja za izboljšanje oz. ohranitev lastnega zdravja.	167	2,33	1,005
Aktivnosti se NE udeležim zaradi tega, ker se aktivnosti izvajajo v neprimernem času.	167	2,90	1,045

Legenda: n = velikost vzorca; PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam.

V tabeli 19 so nanizane trditve, ki se nanašajo na mnenja oz. zadovoljstvo s trenutno organiziranimi aktivnostmi promocije zdravja na delovnem mestu. Anketirani se najizraziteje strinjajo s trditvijo: »Aktivnosti se udeležim zaradi ohranitve in izboljšanja svojega zdravja.« (PV = 3,54, SO = 0,955), najmanj izrazito pa s trditvijo: »Aktivnosti se NE udeležim zaradi nezanimanja za izboljšanje oz. ohranitev lastnega zdravja.« (PV = 2,33, SO = 1,005).

**Tabela 20: Mnenja o trenutnih aktivnostih promocije zdravja na delovnem mestu glede na spol**

Trditve	Spol	n	PV	SO	p
Aktivnosti se udeležujem zaradi druženja z ostalimi sodelavci.	Moški	22	2,82	1,259	0,047
	Ženska	145	3,25	0,983	
Aktivnosti se udeležim zaradi ohranitve in izboljšanja svojega zdravja.	Moški	22	3,23	1,378	0,001
	Ženska	145	3,59	0,871	
Aktivnosti se udeležim zaradi možnosti koriščenja brezplačnih ugodnosti.	Moški	22	2,50	1,058	0,602
	Ženska	145	2,65	1,004	
Zadovoljen sem z izvedbo promocije zdravja na delovnem mestu v naši ustanovi.	Moški	22	3,09	1,065	0,203
	Ženska	145	3,03	0,877	
Aktivnosti se NE udeležim zaradi pomanjkanja časa.	Moški	22	3,64	1,049	0,417
	Ženska	145	3,22	1,139	
Aktivnosti se NE udeležim zaradi nezanimanja za izboljšanje oz. ohranitev lastnega zdravja.	Moški	22	2,64	1,093	0,643
	Ženska	145	2,28	0,987	
Aktivnosti se NE udeležim zaradi tega, ker se aktivnosti izvajajo v neprimernem času.	Moški	22	3,18	0,958	0,526
	Ženska	145	2,86	1,054	

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, p = statistična značilnost ( $p < 0,05$ ), Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam, uporabljen Mann-Whitney U-test

V tabeli 16 smo na podlagi Mann-Whitney U-testa ugotavljali statistično značilnost pri mnenjih oz. zadovoljstvu s trenutno organiziranimi aktivnostmi promocije zdravja na delovnem mestu glede na spol. Pri naslednjih dveh trditvah prihaja do statistične značilnosti: »Aktivnosti se udeležujem zaradi druženja z ostalimi sodelavci.« ( $p = 0,047$ ), »Aktivnosti se udeležim zaradi ohranitve in izboljšanja svojega zdravja.« ( $p = 0,001$ ). Sklepamo lahko, da se z omenjenima trditvama izraziteje strinjajo ženske.

**Tabela 21: Mnenja o trenutnih aktivnostih promocije zdravja na delovnem mestu glede na izobrazbo**

Trditve	Izobrazba	n	PV	SO	KW test p
Aktivnosti se udeležujem zaradi druženja z ostalimi sodelavci.	Srednja zdravstvena šola	71	3,03	1,095	0,211
	Visokošolski strokovni ali višješolski program ZN	89	3,31	0,972	
	Magisterij ali doktorat zdravstvenih ved	7	3,29	0,951	
Aktivnosti se udeležim zaradi ohranitve in izboljšanja svojega zdravja.	Srednja zdravstvena šola	167	3,19	1,029	0,683
	Visokošolski strokovni ali višješolski program ZN	71	3,51	1,040	
	Magisterij ali doktorat zdravstvenih ved	89	3,58	0,889	
Aktivnosti se udeležim zaradi možnosti koriščenja brezplačnih ugodnosti.	Srednja zdravstvena šola	7	3,29	0,951	0,133
	Visokošolski strokovni ali višješolski program ZN	167	3,54	0,955	
	Magisterij ali doktorat zdravstvenih ved	71	2,46	1,053	
Zadovoljen sem z izvedbo promocije zdravja na delovnem mestu v naši ustanovi.	Srednja zdravstvena šola	89	2,78	0,962	0,731
	Visokošolski strokovni ali višješolski program ZN	7	2,43	0,976	
	Magisterij ali doktorat zdravstvenih ved	167	2,63	1,009	
Aktivnosti se NE udeležim zaradi pomanjkanja časa.	Srednja zdravstvena šola	71	3,06	0,893	0,314
	Visokošolski strokovni ali višješolski program ZN	89	3,01	0,911	
	Magisterij ali doktorat zdravstvenih ved	7	3,29	0,951	
Aktivnosti se NE udeležim zaradi nezanimanja za izboljšanje oz. ohranitev lastnega zdravja.	Srednja zdravstvena šola	167	3,04	0,901	0,675
	Visokošolski strokovni ali višješolski program ZN	71	3,13	1,170	
	Magisterij ali doktorat zdravstvenih ved	89	3,37	1,132	
Aktivnosti se NE udeležim zaradi tega, ker se aktivnosti izvajajo v neprimernem času.	Srednja zdravstvena šola	7	3,57	0,535	0,231
	Visokošolski strokovni ali višješolski program ZN	167	3,28	1,134	
	Magisterij ali doktorat zdravstvenih ved	70	2,34	1,020	

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, p = statistična značilnost ( $p < 0,05$ ), Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam, uporabljen KW-Kruskal Wallis test ( $p < 0,05$ )

V tabeli 21 so prikazani rezultati testa Kruskal Wallis, kjer smo iskali statistično pomembne razlike v mnenjih oz. zadovoljstvu s trenutno organiziranimi aktivnostmi



razlike pri potrebah po novih aktivnostih promocije zdravja na delovnem mestu glede na izobrazbo. Statistično pomembne razlike se ne pojavljajo.

**Tabela 22: Korelacija med mnenji o trenutnih aktivnostih promocije zdravja na delovnem mestu in starostjo**

Trditve	Korelacijski koeficient	Starost
Aktivnosti se udeležujem zaradi druženja z ostalimi sodelavci.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,119
	p – vrednost	0,125
	N	167
Aktivnosti se udeležim zaradi ohranitve in izboljšanja svojega zdravja.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,084
	p – vrednost	0,279
	N	167
Aktivnosti se udeležim zaradi možnosti koriščenja brezplačnih ugodnosti.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,075
	p – vrednost	0,337
	N	167
Zadovoljen sem z izvedbo promocije zdravja na delovnem mestu v naši ustanovi.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,046
	p – vrednost	0,556
	N	167
Aktivnosti se NE udeležim zaradi pomanjkanja časa.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,044
	p – vrednost	0,574
	N	167
Aktivnosti se NE udeležim zaradi nezanimanja za izboljšanje oz. ohranitev lastnega zdravja.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,103
	p – vrednost	0,186
	N	166
Aktivnosti se NE udeležim zaradi tega, ker se aktivnosti izvajajo v neprimernem času.	Spearmanov korelacijski koeficient (r)	-0,041
	p – vrednost	0,597
	N	167

Legenda: \*\*korelacija je statistično značilna na nivoju 0,001, \*korelacija je statistično značilna na nivoju 0,05

V tabeli 22 smo s Spearmanovim korelacijskim koeficientom preverjali povezanost med mnenji oz. zadovoljstvu s trenutno organiziranimi aktivnostmi promocije zdravja na delovnem mestu in starostjo. Do statistično pomembne povezanosti med omenjenima spremenljivkama ne prihaja.

### 3.5 RAZPRAVA

Promocija zdravja na delovnem mestu je zelo pomembna, saj tako ohranjamo zaposlene bolj zdrave. Namen diplomskega dela je bil prepoznati, ugotoviti in oceniti dejavnike, ki vplivajo na zdravje zaposlenih v zdravstveni negi ene zdravstvene ustanove. Obenem je bil naš namen opredeliti in predlagati ukrepe za izboljšanje stanja in nato pripraviti akcijski načrt promocije zdravja na delovnem mestu v obravnavani ustanovi.

Z raziskavo smo najprej ugotavljali najpogostejše zdravstvene težave, zaradi katerih so zaposleni v zdravstveni negi v bolniškem staležu in kakšna je razlika v pojavnosti glede na spol, starost ter izobrazbo. Ta opredelitev nam bo pomagala pri pripravi načrta, saj nam pokaže, katere aktivnosti bomo začeli najprej izvajati glede na najpogostejše zdravstvene težave. Najpogostejše zdravstvene težave oz. razlogi za bolniški stalež so bili po mnenju anketirancev obeh spolov boleznih dihal, sledile so težave s prebavili in nega družinskih članov. Pri negi družinskim članov lahko sklepamo, da so bili zaposleni v bolniškem staležu zaradi epidemioloških značilnosti tega obdobja, saj je bila ob stiku z obolelo osebo obvezna karantena. Podobno so raziskovali tudi drugi avtorji (Phiri, et al., 2014), ki pa so ugotovili, da so medicinske sestre v njihovi raziskavi kot najbolj pogoste zdravstvene težave izpostavile bolečine v hrbtu in izpostavljenost tuberkulozi in jih povezale z delom. V naši raziskavi so po mnenju anketiranih boleznih mišično-kostnega sistema in vezivnega tkiva opredelili kot sedmo najpogostejšo zdravstveno težavo. Izpostavljenosti tuberkulozi nismo opredelili, zato je nismo primerjali. Ammendolia, et al. (2016), so v svoji raziskavi v velikem mednarodnem podjetju, tako kot mi v naši raziskavi, iskali rešitve za izboljšanje programa za promocijo zdravja na delovnem mestu in ugotovili, da je bila njihova glavna zdravstvena težava duševno zdravje. Tudi z našo raziskavo želimo izboljšati program promocije zdravja na delovnem mestu, vendar je duševne in vedenjske motnje opredelilo samo 3,6 % anketiranih, in sicer kot osmo najpogostejšo zdravstveno težavo.

Raziskavo, v kateri so dobili podobne rezultate, je izvedel tudi Žunič (2012) na vzorcu, ki sicer ne izhaja iz zdravstvene nege, vendar so zaposleni iz njihove raziskave stalno izpostavljeni stikom z ljudmi tako kot medicinske sestre. Navedli so glavne težave, ki so nastale na delovnem mestu in zaradi katerih so bili delavci v bolniškem staležu, to so bile boleznih dihal, sledile so jim boleznih mišično-kostnega sistema in vezivnega tkiva. Ugotovili so tudi, da ima družba največje število ljudi v bolniškem staležu zaradi boleznih dihal in mišično-kostnega obolenja.

Mi smo z raziskavo ugotovili tudi to, da imajo starejši zaposleni več zdravstvenih težav. To je dokazal v svoji raziskavi tudi Mrak (2015), ki pa je ugotovil, da starost vpliva na pojav absentizma, toda ugotavlja, da starejši, kot so anketiranci, manj je absentizma. Ti

rezultati so nas presenetili, ker bi predvidevali, da s starostjo in pojavom več zdravstvenih težav narašča tudi absentizem. Mi v svoji raziskavi absentizma nismo neposredno raziskovali, tako da teh podatkov ne moremo primerjati.

Pri drugem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo, kako zaposleni v zdravstveni negi skrbijo za svoje zdravje. Več kot polovica jih za svoje zdravje skrbi tako, da se zdravo prehranjujejo in redno telovadijo. Več kot polovica zaposlenih prinese hrano na delovno mesto od doma, malo manj zaposlenih pa se poslužuje hrane, ki jo pripravijo v restavraciji te ustanove. Razlika se kaže med spoloma, kjer moški bolj skrbijo za zdravje tako, da redno telovadijo, ženske pa se zdravo prehranjujejo. Lazzeri, et al. (2019) so v svoji presečni raziskavi raziskovali spremembe življenjskega sloga v italijanski univerzitetni bolnišnici na vzorcu vseh zaposlenih. Ugotovili so, da zaposleni menijo, da ima prehrana velik pomen za zdravje in da telesna dejavnost pripomore k izboljšanju zdravja. Medicinske sestre so kot glavni izziv pri zdravem načinu življenja pogosto omenjale pomanjkanje časa za pripravo zdravih obrokov zaradi daljšega delovnega časa in preutrujenosti zaradi dela (Phiri, et al., 2014). Kupovanje hitre hrane jim je veljalo za najugodnejšo možnost in v večini primerov je bila hitra hrana nezdrava. Nekatere medicinske sestre v dnevni in nočni izmeni so tudi poročale, da je bil stres eden od razlogov, da so jedle ves dan. Phiri, et al. (2014) pa so iz ugotovitev raziskave poudarili, da so javne bolnišnice stresno delovno okolje, izmensko delo pa dodatno obremenjujoče za medicinske sestre, zato tveganje za nenalezljive bolezni in izpostavljenost nalezljivim boleznim ostaja skrb vzbujajoče pri tej delovni populaciji. Njihove ugotovitve poudarjajo potrebo po programu promocije zdravja na delovnem mestu, ki podpira medicinske sestre pri obvladovanju stresa in spreminjanju delovnega okolja za spodbujanje zdravega načina življenja.

V naši raziskavi pa smo ugotovili, da anketirane medicinske sestre največkrat opravljajo stoječe delo oziroma delo, ki vključuje pretežno hojo ter največkrat opravljajo večimensko oziroma dežurno delo. Podobno sta raziskovala tudi Škrbina in Zurec, (2016), ki sta proučevala razlike v gibalni aktivnosti diplomiranih medicinskih sester glede na delovnik ter njihove motive in ovire za redno gibanje. V to raziskavo so bile vključene diplomirane medicinske sestre v sekundarnih in terciarnih zdravstvenih

zavodih z enoizmenskim in večizmenskim delom. Diplomirane medicinske sestre z enoizmenskim delovnikom so se z gibalno aktivnostjo ukvarjale pogosteje kot tiste z večizmenskim delovnikom in se bolj vključevale v organizirane aktivnosti. Ugotovili so tudi, da je pomembna promocija zdravja v delovnem okolju v obliki aktivnega odmora med rednim delom in športnih iger za zaposlene, kjer se vključujejo tudi njihove družine.

Tretje raziskovalno vprašanje se je glasilo: »Kako so zaposleni v zdravstveni negi v izbrani ustanovi zadovoljni z obstoječim programom promocije zdravja na delovnem mestu«. Ugotovili smo, da anketiranci menijo, da promocija zdravja pomembno vpliva na zdravje zaposlenih in da delodajalec ne organizira dovolj aktivnosti na področju promocije zdravja na delovnem mestu. S to trditvijo so se najbolj strinjali zaposleni z višjo stopnjo izobrazbe. Dejavniki za slabo udeležbo na aktivnostih promocije zdravja na delovnem mestu so, kot navaja Andersen, et al. (2015), premalo časa ali premalo znanja na strani organizatorja aktivnosti. Mi teh razlogov nismo mogli identificirati kot izstopajočih razlogov za neudeležbo. Nekateri raziskovalci (Wollesen, et al., 2016) omenjajo, da imajo nekatera podjetja posebne oddelke za izvajanje promocije zdravja na delovnem mestu ter da se manjša podjetja srečujejo s pomanjkanjem finančnih sredstev za izvajanje načrtovanih aktivnosti. Da so finančna sredstva, vložena v zdravje in dobro počutje zaposlenih, pomembna in dolgoročno donosna, je zapisal tudi Buzeti (2016). To vpliva na zmanjšanje števila izgubljenih delovnih dni zaposlenih v podjetjih. Pri pregledu podobnih raziskav (Street & Lacey, 2018), kjer so primerjali različne pristope v programih, so poudarili pomen upoštevanja mnenj zaposlenih pri oblikovanju programa promocije zdravja na delovnem mestu, da bi zagotovili največjo učinkovitost, vključno z udeležbo zaposlenih pri aktivnostih, ki bi jih izvajali.

Pri četrtem raziskovalnem vprašanju smo se vprašali: »Kakšne so potrebe po novih aktivnostih promocije zdravja na delovnem mestu in kakšna je razlika glede na spol, starost in izobrazbo?«. Tu so ženske bolj kot moški pritrdile, da se udeležujejo aktivnosti pri promociji zdravja na delovnem mestu, ker s tem izboljšujejo in ohranjajo svoje zdravje. Ni bilo razlik pri starosti in izobrazbi. V raziskavi so Phiri, et al. (2014) ugotovili, da medicinske sestre menijo, da se njihovi trenutni programi promocije zdravja in aktivnosti za dobro počutje osredotočajo predvsem na prepoznavanje dejavnikov

tveganja, kot je npr. debelost. Te medicinske sestre so verjele, da bi moral njihov program promocije zdravja na delovnem mestu vključevati individualizirane povratne informacije, da bi lahko tako dosegli dolgoročne pozitivne učinke na posameznikovo zdravstveno vedenje oziroma zdravstveno stanje. Zaznale so tudi, da so izvedeni programi promocije zdravja na delovnem mestu vredni truda. Podobno kot v naši raziskavi so tudi nekateri avtorji identificirali negativne dejavnike, ki so vplivali na udeležbo v programih promocije zdravja na delovnem mestu. Zlasti so poudarjali nezanimanje medicinskih sester, pomanjkanje prostorov za izvajanje aktivnosti in čas, ki so ga navedli kot glavni razlog za neudeležbo v obstoječih programih promocije zdravja na delovnem mestu. Kot v naši raziskavi so ugotovili tudi to, da bi se večina medicinskih sester udeležila aktivnosti kar med rednim delovnim časom, vendar pa tako vse medicinske sestre ne morejo sodelovati. Delovno okolje zahteva zadostno število medicinskih sester na oddelkih, kjer morajo skrbeti za bolnike (Phiri, et al., 2014). Sponselee, et al. (2022) so v raziskavi ugotovili, da je zanimanje za aktivnosti v programih promocije zdravja na delovnem mestu izrazilo le nekaj več kot tretjina anketirancev. Omejen interes so povezali z zahtevnimi delovnih mest in delovnega okolja, kar lahko poistovetimo z našo raziskavo. Omenili so tudi, da je za omejeno zanimanje za aktivnosti pri promociji zdravja na delovnem mestu razlog tudi organizacijska kultura. Njihova raziskava je pojasnila tudi, da je zanimanje za sodelovanje pri programih promocije zdravja na delovnem mestu za zaposlene večje takrat, ko sta čas in kraj aktivnosti usklajena z njihovo vrsto dela in njihovimi delovnimi pogoji. Nekaterim zaposlenim bi lahko koristilo sodelovanje pri aktivnostih med delovnim časom ali pa izven delovnega časa, saj se priporoča prilagajanje teh aktivnosti programa potrebam zaposlenih in delovnim pogojem (Sponselee, et al., 2022).

Tasmanske državne službe so v določenem obdobju spremljale sodelovanje zaposlenih pri dejavnostih promocije zdravja na delovnem mestu in ugotovili podobno kot mi v svoji raziskavi, da je sodelovanje pri aktivnostih slabše oz. vsaj spremenljivo (Kilpatrick, et al., 2017). Ugotavljajo tudi, da je treba v prizadevanja za boljšo udeležbo na programih pridobiti podporo vodstva.

Jørgensen, et al. (2016) so v svoji raziskavi ugotovili, da je slabša udeležba pri programih promocije zdravja na delovnem mestu takrat, ko se izvajajo aktivnosti izven delovnega časa. Nižja udeležba pri sodelovanju se je pokazala tudi pri zaposlenih z zelo napornim delom, saj to nakazuje, da je dobro delovno okolje bistvenega pomena za doseganje ustreznega učinka promocije zdravja na delovnem mestu. Obstajajo na dokazih temelječi podatki o aktivnostih, ki lahko spremenijo kakovost življenja medicinske sestre in jih je mogoče izvajati neodvisno ali znotraj delovnega okolja (Williams, et al., 2022).

Promocija zdravja na delovnem mestu je zahteven proces. Če želimo pozitivne rezultate pri vzdrževanju zdravja zaposlenih, je treba pripraviti dober načrt za izvajanje programa promocije zdravja na delovnem mestu. Načrt pripravimo po modelu KIMDPŠ ter skladno s Smernicami za promocijo zdravja na delovnem mestu, ki jih je pripravilo Ministrstvo za zdravje, saj tako vključimo vse ključne točke procesa.

V nadaljevanju glede na rezultate naše raziskave podajamo predloge ukrepov za pripravo novega programa promocije zdravja pri delu za izbrano ustanovo:

- reorganizirati je treba že obstoječo skupino za promocijo zdravja na delovnem mestu, z razmislekom o vključitvi strokovnjakov z različnih strokovnih področij, zato da bi v prihodnje lažje identificirali in organizirali aktivnosti za vse poklicne skupine;
- dodatno izobraziti člane skupine za promocijo zdravja na delovnem mestu z vključitvijo v program dodatnega izpopolnjevanja za svetovalca za promocijo zdravja na delovnem mestu, ki ga izvaja KIMDPŠ;
- v promocijo aktivnosti je treba vključiti vodje ustanove in zagotoviti njihovo udeležbo na aktivnostih (vodenje z zgledom). Podpora vodstva je ključna, saj tako še dodatno vzbudimo zanimanje in zaupanje pri zaposlenih;
- pripraviti temeljito analizo stanja (glede na naše podatke prioriteto boleznih dihal). Bolezni dihal, kot izhaja iz podatkov, pridobljenih iz NIJZ (interni podatki ustanove), niso na prvem mestu, so pa logična posledica dejstva, da je bila v času raziskave epidemija COVID-19. Aktivnosti so lahko usmerjene v preventivne ukrepe za boleznih dihal, v preverjanje znanja zaposlenih in organizacijo dodatnih delavnic za uporabo osebne varovalne opreme;

- usmeriti in spodbujati zaposlene k ustrezni aktivnosti glede na interne podatke ustanove, da so bolezni mišično-kostnega sistema in vezivnega tkiva med medicinskimi sestrami pogoste, ker opravljajo pretežno stoječe delo. Čeprav naši rezultati tega izrecno ne kažejo, lahko usmerimo aktivnosti k spodbujanju zaposlenih, da se udeležujejo zdravih dejavnosti (razgibavanje na delovnem mestu, ponudba programov telesne vadbe, uvedba aktivnih odmorov, ...);
- opredeliti ključna področja ciljnih aktivnosti, ki bodo zaposlenim in ustanovi prinesle največ koristi in preprečevale dodatne težave ali škodljivosti;
- glede na več kot 35 % delež kadilcev usmeriti aktivnosti v znižanje kadilcev, povezovanje z lokalnimi viri, vključevanje v programe v Centrih za krepitev zdravja in zdravstveno vzgojnih centrih;
- več kot polovica zaposlenih nosi hrano od doma, čeprav je na voljo restavracija znotraj ustanove; analizirati je treba razloge, zakaj se zaposleni ne prehranjujejo v restavraciji, pregledati je treba ponudbo izbire, predlagati vključitev več zdravih obrokov;
- spodbuditi je treba več oglaševanja in promocije skrbi za zdravje pri zaposlenih na različne načine, z različnimi socialnimi mediji, oglaševanje na oglasnih deskah, na intranetnem portalu ustanove; vključiti je treba vse potrebne vire in močnejše vzbuditi zanimanje pri zaposlenih, saj se zaposleni strinjajo, da promocija zdravja pripomore k izboljšanju počutja na delovnem mestu;
- razdeliti aktivnosti promocije zdravja na delovnem mestu, ki so povezane s kakovostnejšim delom v timu, kot so delavnice v manjših skupinah za izboljšanje duševnega zdravja, zmanjševanje stresa s tehnikami sproščanja, protistresne delavnice, možnost izvajanja mediacij v primeru konfliktov;
- izboljšanje organizacije dela in delovnega okolja (uvedba gibljivega delovnega časa, spodbujanje sodelovanja zaposlenih v procesu izboljševanja delovnega okolja, zbiranje predlogov zaposlenih);
- aktivnosti organizirati na začetku ali ob koncu delovnega časa, toda še vedno znotraj le-tega, upoštevati različne delovnike in aktivnosti organizirati dopoldne in popoldne, da zaposleni lahko uskladijo družinske obveznosti;
- za izboljšanje udeležbe pri programih promocije zdravja na delovnem mestu moramo oblikovati ponudbe aktivnosti tako, da bodo bolj dostopne in da se bodo

ujemale z individualnimi in družbenimi potrebami zaposlenih. To velja za celotno populacijo zaposlenih in tudi za medicinske sestre, saj se izogibajo sodelovanju zaradi (pre)obremenjenosti, pomanjkanja časa in raznolikega delovnega okolja in delovnih procesov.

Akcijski načrt je naslednji korak in bi ga pripravili po odobritvi vodstva, po opredeljenih in predlaganih ukrepih, skupaj s pripravljeno analizo stanja po pridobljenih podatkih o deležu bolniške odsotnosti zaposlenih v ustanovi z dela, glede na skupine bolezni, ki jih ustanova pridobi iz Nacionalnega inštituta za javno zdravje Slovenije.

### 3.5.1 Omejitve raziskave

Omejitve raziskave predstavlja neuravnotežen vzorec, saj so vključeni samo zaposleni na ožjem področju zdravstvenega sistema v ustanovi. Tudi odzivnost med zaposlenimi v zdravstveni negi je bila nizka. Za bolj relativne zaključke, ki bi vodili v spremembe na področju izvedbe pripravljene načrta pri promociji zdravja na delovnem mestu, bi bilo treba razširiti izvedbo raziskave na vse zaposlene v ustanovi. Omejitve raziskave pa predstavlja tudi epidemija COVID-19, saj so se vključeni anketiranci osredinjali na težave, ki so bile v tistem času najbolj pogoste.

### 3.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Tema diplomskega dela je aktualna in priložnosti za raziskovalno delo je veliko. V vsakem delovnem okolju, znotraj ali zunaj zdravstvenega sistema, je treba skrbeti za zdravje in zadovoljstvo zaposlenih. Aktivnosti na področju promocije zdravja na delovnem mestu so zelo perspektivne, sploh v Sloveniji, kjer so se začetki že dokaj dobro zasnovali, zdravje je namreč eno izmed ključnih vrednot današnje družbe. Promocija zdravja na delovnem mestu je projekt, ki pomaga pri spodbujanju zdravega življenjskega sloga pri zaposlenih. Zaposlene v ustanovi je treba še dodatno spodbuditi k sodelovanju pri promociji zdravja na delovnem mestu ter zagotoviti dovolj finančnih sredstev za izvajanje kakovostnega načrta promocije zdravja na delovnem mestu.



## 4 ZAKLJUČEK

Zdravje je temeljna vrednota vsakega posameznika in je tudi pogoj za njegovo vsakdanje uspešno delovanje. Vsakdo izbira svoj življenjski slog in s tem odloča o svojem zdravju, zadovoljstvu in dobrem počutju. V okviru promocije zdravja pri delu mora vsaka ustanova poskrbeti za primerno podporno delovno okolje za zaposlene, saj s tem vpliva na posameznikov življenjski slog. Delodajalci z različnimi dejavnostmi prispevajo k boljšemu zdravju in počutju zaposlenih.

Pri pregledu literature za našo raziskavo smo zaznali številne koristi programa promocije zdravja na delovnem mestu. Na prvo mesto lahko uvrstimo izboljšanje zdravja zaposlenih, zmanjšan absentizem, večjo produktivnost zaposlenih. Povzamemo lahko, da je cilj programov promocije zdravja na delovnem mestu zdrav oziroma izboljšan življenjski slog zaposlenih. V naši raziskavi in drugih je bilo ugotovljeno, da imajo ti programi tudi določene omejitve, in sicer nezadostna finančna sredstva, ki se namenjujejo za izvajanje programa promocije zdravja na delovnem mestu.

Sklepamo, da je treba v izbrani ustanovi še vedno dodatno ukrepati, čeprav ima ustanova organiziran program promocije zdravja na delovnem mestu in so določene vsebine že pozitivno vplivale na zaposlene medicinske sestre. Medicinske sestre se zavedajo dejavnikov tveganja in tudi tega, da lahko s svojim življenjskim slogom veliko pripomorejo k ohranjanju svojega zdravja.

Ključni cilj promocije zdravja na delovnem mestu je, da se vsem zaposlenim omogoči zdravo in varno delovno okolje, da se ohrani njihova delovna sposobnost in podpira zdravje. Upamo, da bomo v ustanovi uspešno izvedli predlagane ukrepe promocije zdravja na delovnem mestu in vpeljali akcijski načrt.

## 5 LITERATURA

Anderle, D., 2015. *Promocija zdravja na delu in gibalna aktivnost medicinskih sester v osnovnem zdravstvu: magistrsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Andersen, L.L., Proper, K.I., Punnett, L., Wynne, R., Persson, R. & Wiezer, N., 2015. Workplace Health Promotion and Wellbeing. *The Scientific World Journal*, 2015, pp. 1-2. 10.1155/2015/606875.

Aničič, J., 2019. *Employees' attitudes towards workplace health promotion activities in a selected company: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.

Ammendolia, C., Cote, P., Cancelliere, C., Cassidy, D.J., Hartvigsen, J., Boyle, E., Soklaridis, S., Stern, P. & Amick, B., 2016. Healthy and productive workers: using intervention mapping to design a workplace health promotion and wellness program to improve presenteeism. *BMC Public Health*, 16(1), pp. 1-18. 10.1186/s12889-016-3843-x.

Bilban, M. & Podjed, K., 2014. Dobra praksa: promocija zdravja v turizmu in logistiki. *Delo in varnost*, 59(5), pp. 43-46.

Bulc, M., 2016. *Pomen izvajanja promocije zdravja na delovnem mestu za uspešnost organizacij: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.

Buzeti, J., 2016. Ekonomski učinki finančnih investicij v promocijo zdravja in dobrega počutja zaposlenih v delovnem okolju. *Mednarodna revija za javno upravo*, 14(2-3), pp. 139-167. 10.17573/ipar.2016.2-3.07.

Byrne, D. W., Rolando, L.A., Mukta, r H.A., McGown P.W., Connor, L.R., Bradley, M.A., Holmes, M.C., Wang, L. & Yarbrough, M.I., 2016. Modifiable Healthy Lifestyle

Behaviors: 10-Year Health Outcomes From a Health Promotion Program. *American Journal of Preventive Medicine*, 51(6), pp. 1027-1037. 10.1016/j.amepre.2016.09.012.

European Network for Workplace Health Promotion (ENWHP), n.d. *The case for WHP*. [online] Available at: <https://www.enwhp.org/?i=portal.en.the-case-for-whp> [Accessed 10 June 2022].

Faller, G., 2021. Future challenges for work-related health promotion in Europe: A data-based theoretical reflection. *International Journal of Environmental research and public health*, 18(20), pp. 1-12. 10.3390/ijerph182010996.

Jørgensen, M.B., Villadsen, E., Burr, H., Punnett, L. & Holtermann, A., 2016. Does employee participation in workplace health promotion depend on the working environment? A cross-sectional study of Danish workers. *BMJ Open*, 6(6), e010516. 10.1136/bmjopen-2015-010516.

Kavčič, J., 2018. *Strategija za implementacijo ukrepov v smeri promocije zdravja na delovnem mestu in večjega zadovoljstva zaposlenih: magistrsko delo*. Ljubljana: Gea College, Fakulteta za podjetništvo.

Kilpatrick, M., Blizzard, L., Sanderson, K., Teale, B., Jose, K. & Venn, A., 2017. Barriers and facilitators to participation in workplace health promotion (WHP) activities: results from a cross-sectional survey of public-sector employees in Tasmania, Australia. *Health Promotion Journal of Australia*, 28(3), pp. 225-232. 10.1071/HE16052.

Kondić, V., 2015. *Promocija zdravja na delovnem mestu: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Kozina, K., 2016. *Priprava načrta promocije zdravja na delovnem mestu v proizvodnem podjetju: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za upravo.

Kozmus, N., 2018. *Promocija zdravja na delovnem mestu: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Lazzeri, G., Ferretti, F., Pozza, A., Dori, F., Volpe, E., Giovannini, V. & Gusinu, R., 2019. The workplace health promotion (WHP) programme in an Italian University Hospital. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 60(3), pp. E246-E249. 10.15167/2421-4248/jpmh2019.60.3.1278.

Leitão, S. & Greiner, B.A., 2017. Psychosocial, Health Promotion and Safety Culture management – Are Health and Safety Practitioners involved? *Safety Science*, 91, pp. 84-92. 10.1016/j.ssci.2016.07.002.

Močnik, M., 2020. *Promocija zdravja na delovnem mestu v mikro in majhnih podjetjih na primeru proizvodnega podjetja: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.

Mrak, J., 2014. *Zdravje in dobro počutje zaposlenih*. [pdf] Coaching za več zdravja in dobrega počutja zaposlenih: zbornik prispevkov 5. konference kariernih coachev. Available at: [http://www.glottanova.si/coaching/coaching\\_konferenca/media/zbornik\\_5konference\\_kariernih\\_coachev.pdf](http://www.glottanova.si/coaching/coaching_konferenca/media/zbornik_5konference_kariernih_coachev.pdf) [Accessed 10 June 2022].

Ojsteršek, M. & Škrjanec, A. L., 2012. *Ocenjevanje zanesljivosti merjenja s koeficienti Cronbach alfa, omega in koeficienti iz metode SEM: uporaba Monte Carlo simulacij: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Pescud, M., Teal, R., Shilton, T., Slevin, T., Ledger, M., Waterworth, P. & Rosenberg, M., 2015. Employers views on the promotion of workplace health and wellbeing: a qualitative study. *BMC Public Health*, 15(1), pp. 1-10. 10.1186/s12889-015-2029-2.

Phiri, L.P., Draper, C.E., Lambert, E.V. & Kolbe-Alexander, T.L., 2014. Nurses' lifestyle behaviours, health priorities and barriers to living a healthy lifestyle: a qualitative descriptive study. *BMC Nursing*, 13(38). 10.1186/s12912-014-0038-6.

Podjed, K. & Bilban, M., 2014. *Priročnik promocije zdravja*. Available at: <https://www.produktivnost.si/wp-content/uploads/2016/09/Priro%C4%8Dnik-promocije-zdravja-pri-delu-november-2014.pdf> [Accessed 10 June 2022].

Resnik, R., 2016. *Prepoznavanje tveganja in pomen preventive na delovnem mestu komunalca, v družbi Kostak, d. d.* In: M.D. Fikfak, K. Draksler, T. Urdih Lazar, N. Dernovšček Hafner, eds. *Čili za delo, revija za zdravje na delovnem mestu*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, pp. 19-22.

Rongen, A., Robroek, J.W.S., J. van Lenthe, F. & Burdorf, A., 2013. Workplace Health Promotion. A Meta-Analysis of Effectiveness. *American Journal of Preventive Medicine*, 44(4), pp. 406-415. 10.1016/j.amepre.2012.12.007.

Rutar, P., 2019. *Program promocije zdravja na delovnem mestu v podjetju TIK d.o.o.: diplomska naloga*. Izola: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju.

Sorensen, G., Nagler, M.E., Hashimoto, D., Dennerlein, T.J., Theron, J., Stoddard, A., Buxton, M.O., Wallace, L., Kenwood, C., Nelson, C.C., Tamers, L.S., Grant, P.M. & Wagner, G., 2016. Implementing an integrated health protection/health promotion intervention in the hospital setting: Lessons from the Be well, Work Well Study. *Journal of Occupational and Environment Medicine*, 58(2), pp. 185-194. 10.1097/JOM.0000000000000592.

Sponselee, H.C.S., Kroeze, W., Robroek, S.J.W., Renders, C.M. & Steenhuis, I.H.M., 2022. Perceptions of employees with a low and medium level of education towards workplace health promotion programmes: a mixed-methods study. *BMC Public Health*, 22(1), p. 1617. 10.1186/s12889-022-13976-2.

Stergar, E. & Miklič Mikek, D., 2020. Načrtovanje in izvajanje programov in projektov promocije zdravja pri delu. In: D. Miklič Mikek, T. Urdih Lazar, eds. *Čili za delo*.

*Učbenik za promocijo zdravja pri delu*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center, pp. 100-128.

Street, T.D. & Lacey, S.J., 2018. Employee Perceptions of Workplace Health Promotion Programs: Comparison of a Tailored, Semi-Tailored, and Standardized Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(5), p. 881. 10.3390/ijerph15050881.

Škrbina, V. & Zorc, J., 2016. Gibalna aktivnost pri diplomiranih medicinskih sestrah, ki opravljajo enoizmensko in večizmensko delo. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(3), pp. 193-206. 10.14528/snr.2016.50.3.96.

Urdih Lazar, T., Stergar, E. & Zabukovec, V., 2020. Zdravje in promocija zdravja pri delu. In: D. Miklič Mikek, T. Urdih Lazar, eds. *Čili za delo. Učbenik za promocijo zdravja pri delu*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center, pp. 34-74.

Van de Ven, D., Robroek, S.J.W. & Burdorf, A., 2020. Are workplace health promotion programmes effective for all socioeconomic groups? A systematic review. *Occupational Environment Medicine Journal*, 77(9), pp. 589-596. 10.1136/oemed-2019-106311.

Vilman, M., 2018. *Izvajanje programov promocije zdravja za zaposlene v zdravstvenih domovih: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Verra, E.S., Benzerga, A., Jiao, B. & Ruggeri, K., 2019. Health Promotion at Work: A Comparison of Policy and Practice Across Europe, *Safety and Health at Work*, 10(1), pp. 21-29. 10.1016/j.shaw.2018.07.003.

Williams, S.G., Fruh, S., Barinas, J.L. & Graves, R.J., 2022. Self-Care in Nurses. *Journal of Radiology Nursing*, 41(1), pp. 22-27. 10.1016/j.jradnu.2021.11.001.

Wollesen, B., Menzel, J., Drögemüller, R., Hartwig, C., & Mattes, K., 2016. The effects of a workplace health promotion program in small and middle-sized companies: a pre-post analysis. *Journal of Public Health*, 25, pp. 37-47. 10.1007/s10389-016-0763-2.

World Health Organization (WHO), n.d.. *Workplace health promotion*. [online] Available at: [https://www.who.int/occupational\\_health/topics/workplace/en/](https://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en/) [Accessed 10 June 2022].

*Zakon o varstvu in zdravju pri delu (ZVZD-1)*, 2011. Uradni list RS, št. 43/2011, pp. 5649-5660.

Žunič, K., 2012. *Promocija zdravja za delavce, zaposlene pri pošti Slovenije, d.o.o.: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za kemijo in kemijsko tehnologijo.

## 6 PRILOGE

### VPRAŠALNIK - PROMOCIJA ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU

Spoštovani!

Moje ime je Adrijana Ilievski in sem študentka na dodiplomskem študiju Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, smer zdravstvena nega. Pripravljam diplomsko delo z naslovom »Načrt promocije zdravja na delovnem mestu – študija primera zdravstvene ustanove« pod mentorstvom Mateje Bahun, viš. pred. Vprašalnik je namenjen zaposlenim v zdravstveni negi na različnih delovnih področjih in na različnih delovnih mestih. Sodelovanje je prostovoljno, anonimnost je zagotovljena.

Že vnaprej se vam zahvaljujem za sodelovanje.

S spoštovanjem, Adrijana Ilievski

#### SPLOŠNI DEL:

1. Spol

- moški
- ženska

2. Starost

\_\_\_\_\_let

3. Nivo dosežene izobrazbe

- Srednja zdravstvena šola
- Visokošolski strokovni ali višješolski program zdravstvene nege
- Magisterij ali doktorat zdravstvenih ved

4. Opravljanje dela:

- Pretežno sedeče
- pretežno stoječe
- Delo, ki vključuje pretežno hojo
- Drugo: \_\_\_\_\_

5. Razporeditev oz. organizacija delovnega časa

- enoizmensko
- večizmensko
- dežurstvo



## ZDRAVSTVENO STANJE - analiza zdravja

6. Ali ste v zadnjih 12 mesecih imeli katero od naštetih zdravstvenih težav (**označi le eno, najpogostejšo težavo**)?

- Nekatero infekcijske in parazitske bolezni
- Rakasta obolenja
- Bolezni krvi in krvotvornih organov
- Endokrine, prehranske in presnovne bolezni
- Duševne in vedenjske motnje
- Bolezni živčevja
- Bolezni očesa in adneksov
- Bolezni ušesa in mastoida
- Bolezni obtočil
- Bolezni dihal
- Bolezni prebavil
- Bolezni kože in podkožja
- Bolezni mišičnokostnega sistema in vezivnega tkiva
- Bolezni sečil in splovil
- Nosečnost, porod in poporodno obdobje
- Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti
- Poškodbe in zastrupitve pri delu
- Poškodbe in zastrupitve izven dela
- Nega družinskega člana

7. Ali ste zaradi teh zdravstvenih težav v zadnjih 12 mesecih bili v bolniškem staležu?

- Da
- Ne

7a. Če ste odgovorili z Da, koliko dni ste bili v bolniškem staležu?

- Manj kot 1 teden
- Od 1 tedna do 1 meseca
- Več kot 1 mesec

8. Kako skrbite za svoje zdravje?

- Skrb za zdravo prehrano
- Redna telovadba oz. rekreacija
- Skrb za duševno zdravje
- Dovolj počitka
- Drugo: \_\_\_\_\_

9. Ali kadite?

- Da
- Ne

9a. Če da, koliko cigaret pokadite na dan? \_\_\_\_\_

10. Kako pogosto ste v zadnjih 12 mesecih uživali pijače, ki vsebujejo alkohol (vino, pivo, žgane pijače, penina, likerji, mošt)?

- Nikoli
- Enkrat na mesec ali manj
- 2- do 4 -krat na mesec
- 2- do 3- krat na teden
- 4- ali večkrat na teden

11. Ali menite, da se prehranjujete zdravo?

- Da, vedno
- Večinoma
- Redko
- Ne

12. Kakšne so vaše prehranjevalne navade na delovnem mestu?

- Poslužujem se hrane, ki jo prinesem od doma
- Poslužujem se hrane, ki jo pripravijo v menzi v naši ustanovi
- Poslužujem se tovarniško pripravljene hrane in hitrih prigrizkov
- Na delovnem mestu se ne prehranjujem

## PROMOCIJA ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU

13. Promocija zdravja na delovnem mestu

V nadaljevanju je napisanih 6 trditev glede strinjanja s promocijo zdravja na delovnem mestu.

	<b>Sploh se ne strinjam 1</b>	<b>Se ne strinjam 2</b>	<b>Niti se ne strinjam/niti se strinjam 3</b>	<b>Se strinjam 4</b>	<b>Zelo se strinjam 5</b>
Seznanjen/-a sem s promocijo zdravja na delovnem mestu.					
Delodajalec organizira dovolj aktivnosti na področju promocije zdravja na delovnem mestu.					
Promocija zdravja ne delovnem mestu pomembno vpliva na telesno zdravje zaposlenih.					
Promocija zdravja na delovnem mestu zmanjšuje bolniško odsotnost.					

	<b>Sploh se ne strinjam 1</b>	<b>Se ne strinjam 2</b>	<b>Niti se ne strinjam/niti se strinjam 3</b>	<b>Se strinjam 4</b>	<b>Zelo se strinjam 5</b>
Promocija zdravja vpliva na boljše počutje na delovnem mestu.					
Promocija zdravja na delovnem mestu pripomore k bolj kakovostnemu delu v timu.					

14. Aktivnosti, ki so organizirane s strani delodajalca v sklopu promocije zdravja, se udeležim, zaradi:

	<b>Sploh se ne strinjam 1</b>	<b>Se ne strinjam 2</b>	<b>Niti se ne strinjam/niti se strinjam 3</b>	<b>Se strinjam 4</b>	<b>Zelo se strinjam 5</b>
Aktivnosti se udeležujem zaradi druženja z ostalimi sodelavci.					
Aktivnosti se udeležim zaradi ohranitve in izboljšanja svojega zdravja.					
Aktivnosti se udeležim zaradi možnosti koriščenja brezplačnih ugodnosti.					
Ali ste zadovoljni z izvedbo promocije zdravja na delovnem mestu v vaši ustanovi?					
Aktivnosti se NE udeležim zaradi pomanjkanja časa.					
Aktivnosti se NE udeležim zaradi nezanimanja za izboljšanje oz. ohranitev lastnega zdravja.					
Aktivnosti se NE udeležim zaradi tega, ker se aktivnosti izvajajo v neprimernem času.					

15. Aktivnosti v sklopu promocije zdravja bi se najrajši udeležil/a, če bi bile organizirane:

- Med delovnim časom
- Izven delovnega časa
- V popoldanskem času
- Ob vikendih

Hvala za vaš čas!