



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**PREPOZNAVANOST PROGRAMA
PROMOCIJE ZDRAVJA NA DELOVNEM
MESTU MED ZAPOSLENIMI
SOCIALNOVARSTVENEGA ZAVODA –
KVANTITATIVNA RAZISKAVA**

**FAMILIARITY WITH A WORKPLACE
HEALTH PROMOTION PROGRAM AMONG
THE EMPLOYEES OF A LONG-TERM CARE
FACILITY – A QUANTITATIVE STUDY**

Mentorica: dr. Mateja Bahun, viš. pred.

Kandidatka: Tina Baš

Jesenice, junij, 2026

ZAHVALA

Posebno zahvalo izrekam mentorici dr. Mateji Bahun, viš. pred., za vso podporo, nasvete in pomoč pri nastajanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi recenzentki izr. prof. dr. Saneli Pivač za recenzijo diplomskega dela ter za koristne pripombe in predloge. Naslednja zahvala je namenjena tudi lektorici Mileni Furek, profesorici slovenskega jezika.

Zahvala gre tudi mojim sodelavcem iz Doma počitka Mengeš, ki so si vzeli čas in izpolnili vprašalnike ter s tem dejanjem prispevali k pomembnosti in verodostojnosti mojega diplomskega dela.

Posebna zahvala gre moji družini, ki mi je stala ob strani v času študija, še posebej mojima staršema za omogočanje pogojev za sam študij. Z možem Davidom sva ponovno združila moči in skupaj naredila nov korak v najini profesionalni karieri.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Promocija zdravja na delovnem mestu predstavlja pomembno področje sodobnega javnozdravstvenega in organizacijskega delovanja, saj pomembno vpliva na ohranjanje in krepitev telesnega ter duševnega zdravja zaposlenih. V Republiki Sloveniji je promocija zdravja na delovnem mestu podprta tudi z zakonodajnim okvirom.

Cilj: Cilj naloge je bil raziskati, ugotoviti, analizirati in identificirati stopnjo seznanjenosti zaposlenih s programom promocije zdravja v izbranem socialnovarstvenem zavodu. Prav tako je pomembno odkriti ovire pri vključevanju v program promocije zdravja, uporabo komunikacijskih kanalov in potrebe zaposlenih po dodatnih vsebinah v izobraževanju.

Metode: Izvedli smo kvantitativno raziskavo s pomočjo strukturiranega vprašalnika, s katerim smo zbirali podatke med 68 zaposlenimi socialnovarstvenega zavoda Dom počitka Mengeš. Uporabili smo petstopenjsko Likertovo lestvico, s katero smo merili stopnjo strinjanja s podanimi trditvami. Za sklop trditev stališč do programa promocije zdravja je bil izračunan Cronbach alfa koeficient ($\alpha = 0,88$) in kasneje še z vidika inferenčne statistike Pearsonov koeficient korelacije ter t-test za dva neodvisna vzorca.

Rezultati: Izkazalo se je, da je bila večina zaposlenih seznanjena z obstojem programa promocije zdravja na delovnem mestu (94,1 %), vendar je bila njihova dejanska vključenost v aktivnosti v zadnjih 12 mesecih nižja (52,9 %). Program so zaposleni na splošno ocenili pozitivno (PV = 3,85; SO = 0,67), pri čemer so najvišje ocenili njegovo koristnost za zaposlene (PV = 4,41; SO = 0,65). Zaposleni brez zdravstvenih težav so program ocenjevali statistično značilno ugodneje kot zaposleni z zdravstvenimi težavami $t(63) = -3,03$; $p = 0,004$.

Razprava: Promocija zdravja je eden temeljnih gradnikov sodobne zdravstvene nege. Medicinske sestre so prvi člen v verigi in morajo s svojim strokovnim znanjem, z etičnimi normami kot tudi z empatičnim odnosom poskrbeti za ozaveščenost posameznika o varovanju zdravja. S strokovnimi izpopolnjevanji svoje znanje nadgrajujejo, ga z delovnimi izkušnjami plemenitijo in kasneje lažje implementirajo med uporabnike zdravstvenih storitev.

Ključne besede: delovno okolje, telesno zdravje, duševno zdravje, zdravstveni zavod, zdravstvena nega

SUMMARY

Theoretical background: Workplace health promotion is an important area of modern public health and organizational action, as it has a significant impact on maintaining and strengthening the physical and mental health of employees. In the Republic of Slovenia, workplace health promotion is also supported by a legislative framework.

Goals: To research, determine, analyze and identify the level of employee awareness of the health promotion program in a selected social welfare institution. It is also important to identify barriers to inclusion in the health promotion program, the use of communication channels and the needs of employees for additional content in education.

Methods: We conducted a quantitative study using a structured questionnaire to collect data from 68 employees of the Mengeš social welfare institution. We used a five-point Likert scale to measure the level of agreement with the given statements. For the set of statements of attitudes towards the health promotion program, the Cronbach alpha coefficient ($\alpha = 0.88$) was calculated, and later, from the perspective of inferential statistics, the Pearson correlation coefficient and the t-test for two independent samples.

Results: It turned out that the majority of employees were aware of the existence of a workplace health promotion program (94.1%), but their actual involvement in activities in the last 12 months was lower (52.9%). Employees generally rated the program positively ($M = 3.85$; $SD = 0.67$), with its usefulness for employees being the highest ($M = 4.41$; $SD = 0.65$). Employees without health problems rated the program statistically significantly more favorably than employees with health problems $t(63) = -3.03$; $p = 0.004$.

Discussion: Health promotion is one of the fundamental building blocks of modern healthcare. Nurses are the first link in the chain and must use their professional knowledge, ethical norms, and empathetic attitude to ensure individual awareness of health protection. Through professional development, they upgrade their knowledge, refine it with work experience, and later more easily implement it among users of healthcare services.

Key words: working environment, physical health, mental health, health institution,

health care

KAZALO

1	UVOD.....	1
2	TEORETIČNI DEL.....	4
2.1	OPREDELITEV PROMOCIJE ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU V SLOVENSKEM PROSTORU.....	4
2.2	UČINEK DELOVNEGA OKOLJA NA TELESNO IN DUŠEVNO ZDRAVJE ZAPOSLENIH.....	7
2.3	ZAKONODAJNI IN INSTITUCIONALNI OKVIR PROMOCIJE ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH.....	9
3	EMPIRIČNI DEL.....	12
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	12
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	12
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	13
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov.....	13
3.3.2	Opis merskega instrumenta.....	14
3.3.3	Opis vzorca.....	14
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov.....	16
3.4	REZULTATI.....	17
3.5	RAZPRAVA.....	31
3.5.1	Omejitve raziskave.....	35
3.5.2	Prispevek za stroko ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	35
4	ZAKLJUČEK.....	37
5	LITERATURA.....	38
6		
6.1		

KAZALO SLIK

Slika 1: Obrazec za pomoč pri izvajanju promocije zdravja na delovnem mestu.....	6
Slika 2: Pregledna tabela ukrepov in aktivnosti za izvedbo promocije zdravja.....	6
Slika 3: Struktura udeležencev po spolu.....	15
Slika 4: Struktura udeležencev glede na delovno mesto.....	16
Slika 5: Zdravstvene težave, ki vplivajo na delo ali počutje.....	17
Slika 6: Splošno zadovoljstvo s službo.....	17
Slika 7: Seznanjenost s programi promocije zdravja na delovnem mestu.....	18
Slika 8: Vključevanje v aktivnosti promocije zdravja.....	19
Slika 9: Poznavanje vsebin programa promocije zdravja.....	19
Slika 10: Načini informiranja o programu promocije zdravja.....	20
Slika 11: Vrste komunikacijskih kanalov.....	21
Slika 12: Stališča uporabnosti in relevantnosti obstoječega programa promocije zdravja.....	22
Slika 13: Zaznavanje ovir pri vključevanju v program promocije zdravja na delovnem mestu.....	26

KAZALO TABEL

Tabela 1: Ocena uporabnosti in relevantnosti programa promocije zdravja v povezavi s starostjo.....	23
Tabela 2: Ocena uporabnosti in relevantnosti programa promocije zdravja v povezavi s splošnim zadovoljstvom s službo.....	24
Tabela 3: Ocena uporabnosti in relevantnosti programa promocije zdravja glede na prisotnost zdravstvenih težav.....	25
Tabela 4: Želja po dodatnih vsebinah in vrstah programov.....	27

SEZNAM KRAJŠAV

EU	Evropska unija
FZAB	Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
RS	Republika Slovenija
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
WHO	World Health Organization
ZDA	Združene države Amerike
ZVZD	Zakon o varnosti in zdravju pri delu
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

1 UVOD

Promocija zdravja na delovnem mestu predstavlja pomembno področje sodobnega javnozdravstvenega in organizacijskega delovanja, saj pomembno vpliva na ohranjanje in krepitev telesnega ter duševnega zdravja zaposlenih. Delovno okolje ima pomemben vpliv na zdravje posameznika, saj zaposleni velik del svojega življenja preživijo na delovnem mestu, kjer so izpostavljeni različnim fizičnim, psihosocialnim in organizacijskim dejavnikom tveganja. Dolgotrajna izpostavljenost tem dejavnikom lahko vodi v poslabšanje zdravstvenega stanja, zmanjšano delovno zmožnost, večjo pojavnost bolniških odsotnosti ter slabšo kakovost življenja zaposlenih (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2019). V zadnjem desetletju se tako v Sloveniji kot tudi v širšem mednarodnem prostoru vse bolj poudarja pomen sistematične in celostno zasnovane promocije zdravja na delovnem mestu. Svetovna zdravstvena organizacija poudarja, da so zdrava delovna okolja ključna za trajnostni razvoj organizacij in dobrobit zaposlenih, saj omogočajo zmanjševanje zdravstvenih tveganj ter izboljševanje delovne uspešnosti (World Health Organization (WHO), 2017). Promocija zdravja na delovnem mestu zato presega zgolj občasne preventivne aktivnosti in vključuje dolgoročne ukrepe, usmerjene v izboljševanje delovnih pogojev in organizacijske kulture (NIJZ, 2016). Promocija zdravja na delovnem mestu vključuje različne ukrepe, kot so prilagoditev delovnega okolja, izboljševanje ergonomskih pogojev, spodbujanje telesne dejavnosti ter ozaveščanje o zdravem življenjskem slogu. Pomemben del teh aktivnosti je tudi ustvarjanje podpornega delovnega okolja, ki zaposlenim omogoča aktivno sodelovanje pri oblikovanju zdravju prijaznih delovnih razmer (Zupančič & Bajt, 2021). Raziskave kažejo, da takšen celostni pristop pozitivno vpliva na splošno počutje zaposlenih in njihovo delovno zavzetost (Proper & van Oostrom, 2019).

Duševno zdravje zaposlenih predstavlja enega ključnih vidikov celostnega zdravja ter pomembno vpliva na delovno uspešnost, zadovoljstvo z delom in kakovost življenja. V slovenskem prostoru se vse pogosteje opozarja na porast psihosocialnih obremenitev na delovnem mestu, kot so stres, izgorelost in čustvena izčrpanost, ki so povezani z organizacijo dela in delovnimi obremenitvami (NIJZ, 2017). Zaradi tega sodobni

programi promocije zdravja na delovnem mestu vse večji poudarek namenjajo tudi krepitvi duševnega zdravja in preprečevanju duševnih stisk zaposlenih (WHO, 2022).

V Republiki Sloveniji je promocija zdravja na delovnem mestu podprta tudi z zakonodajnim okvirom. Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1, 2011) nalaga delodajalcem odgovornost za zagotavljanje varnega in zdravju prijaznega delovnega okolja ter izvajanje ukrepov za preprečevanje tveganj za zdravje zaposlenih (ZVZD-1, 2011). Pomembno vlogo pri razvoju in izvajanju promocije zdravja na delovnem mestu imajo tudi nacionalne strategije in strokovne usmeritve, ki jih oblikujejo pristojne institucije, predvsem Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ, 2021). Kljub obstoječemu zakonodajnemu in institucionalnemu okviru se promocija zdravja na delovnem mestu v praksi pogosto izvaja predvsem formalno. Pogosto gre za posamezne aktivnosti, ki niso dolgoročno načrtovane, niso prilagojene dejanskim potrebam zaposlenih in niso ustrezno evalvirane, kar zmanjšuje njihovo učinkovitost (NIJZ, 2023).

Posebej zahtevno delovno okolje predstavljajo socialnovarstveni zavodi, kjer so zaposleni izpostavljeni številnim fizičnim in psihosocialnim obremenitvam. Delo v teh ustanovah pogosto vključuje delo z ranljivimi skupinami uporabnikov, visoko stopnjo čustvene vključenosti, odgovornosti ter pomanjkanje kadrov, kar lahko dolgoročno negativno vpliva na zdravje zaposlenih. Raziskave v slovenskem prostoru kažejo, da so zaposleni v javnem sektorju, zlasti v socialnovarstvenih zavodih, pogosto izpostavljeni večjim delovnim obremenitvam in psihosocialnim tveganjem (Gabrovec & Klančar, 2017). Dolgotrajna izpostavljenost takšnim delovnim razmeram lahko vodi v pojav stresa, izgorelosti in drugih oblik duševnih stisk ter v zmanjšano zadovoljstvo z delom (Klemenc-Ketiš & Makivić, 2020). Zato ima promocija zdravja na delovnem mestu v socialnovarstvenih zavodih še posebej pomembno vlogo, saj lahko s prilagojenimi programi prispeva k izboljšanju zdravja in počutja zaposlenih.

V socialnovarstvenem zavodu Domu počitka Mengeš se promocija zdravja zaposlenih izvaja v okviru projekta Promocija zdravja, ki vključuje več organiziranih dejavnosti za spodbujanje telesnega in splošnega zdravja zaposlenih. Zaposlenim je enkrat tedensko

omogočena vodena telesna vadba, prav tako pa imajo enkrat tedensko možnost, da v delovnem času opravijo organizirani odhod na bližnji hrib. Vsaka dva tedna je zaposlenim na voljo prijava na masažo hrbta, v primeru akutnih bolečin pa lahko koristijo tudi fizioterapevtsko obravnavo. Na ravni zavoda se enkrat mesečno izvaja deljenje sadja po vseh službah, kar spodbuja zdrave prehranjevalne navade zaposlenih. Poleg rednih aktivnosti je na letni ravni organiziran tudi skupinski pohod v okviru dogodka Pot ob žici v Ljubljani, ki prispeva k telesni aktivnosti, krepitvi medosebnih odnosov ter občutku pripadnosti zavodu (Dom počitka Mengeš, 2017).

Učinkovitost programov promocije zdravja na delovnem mestu je v veliki meri odvisna tudi od organizacijskih dejavnikov. Raziskave poudarjajo, da so podpora vodstva, ustrezna organizacijska kultura ter vključevanje zaposlenih v načrtovanje in izvajanje aktivnosti ključni za dolgoročni uspeh in trajnost programov promocije zdravja (Tafvelin, et al., 2019). Pomemben vidik uspešnosti programov promocije zdravja je tudi njihova prepoznavnost med zaposlenimi. Zaposleni se v aktivnosti ne morejo vključevati, če z njimi niso ustrezno seznanjeni, pri čemer imajo pomembno vlogo komunikacijski kanali obveščanja ter jasnost posredovanih informacij (European Agency for Safety and Health at Work, 2018). Poleg prepoznavnosti je pomembno tudi zaznavanje uporabnosti in relevantnosti programov promocije zdravja. Zaposleni bodo v program aktivno vključeni predvsem takrat, ko bodo zaznali, da vsebine ustrezajo njihovim potrebam, zdravstvenemu stanju in delovnim obremenitvam (NIJZ, 2021).

Pomembne ovire pri vključevanju zaposlenih v programe promocije zdravja so pogosto pomanjkanje časa, visoke delovne obremenitve, neustrezna organizacija dela ter pomanjkanje podpore vodstva. Organizacijski dejavniki imajo pri tem ključno vlogo, saj lahko pomembno vplivajo na uspešnost in trajnost programov promocije zdravja na delovnem mestu (Hočevar, 2022). Na podlagi navedenega ugotavljamo, da kljub vse večjemu poudarku na promociji zdravja na delovnem mestu še vedno primanjkuje raziskav, ki bi celovito obravnavale prepoznavnost programov promocije zdravja med zaposlenimi v socialnovarstvenih zavodih. Raziskovalni problem diplomskega dela se zato nanaša na preučevanje prepoznavnosti programa promocije zdravja na delovnem

mestu med zaposlenimi socialnovarstvenega zavoda ter na ugotavljanje zaznane uporabnosti, relevantnosti in ovir pri vključevanju zaposlenih v te programe.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 OPREDELITEV PROMOCIJE ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU V SLOVENSKEM PROSTORU

Svetovna zdravstvena organizacija (ang. World Health Organization) opredeljuje promocijo zdravja kot proces, ki omogoča ljudem, da povečajo nadzor nad svojim zdravjem in ga izboljšajo s pomočjo temu namenjenih strategij (WHO, 1998).

Kot smo uvodoma zapisali, zakonodaja v slovenskem prostoru promocijo zdravja na delovnem mestu naslavlja v ZVZD-1. Promocijo zdravja na delovnem mestu v ZVZD-1 v 3. členu opredeljuje kot aktivnosti in ukrepe, ki jih organizacija izvaja z namenom krepitev duševnega in telesnega zdravja zaposlenih v organizaciji. ZVZD-1 v 6. členu in širše v 32. členu določa, da je organizacija dolžna načrtovati promocijo zdravja in zagotoviti sredstva za njeno izvajanje. Prav tako je organizacija dolžna spremljati njeno izvajanje. V praksi to pomeni, da je organizacija z vidika načrtovanja dolžna pripraviti program za promocijo zdravja (Blatnik, et al., 2016). Iz 27. točke 76. člena ZVZD-1 je razvidno, da se z globo od 2.000 do 40.000 evrov kaznuje organizacija, ki v Izjavi o varnosti z oceno tveganja ne načrtuje promocije zdravja na delovnem mestu in/ali ne zagotovi potrebnih sredstev za promocijo zdravja. Prav tako se z globo kaznuje organizacija, ki ne spremlja izvajanja promocije zdravja (ZVZD-1, 2011).

32. člen ZVZD-1 v drugem odstavku določa, da je minister, ki je pristojen za področje zdravja v Sloveniji, dolžan izdati Smernice za določitev in pripravo promocije zdravja. Te smernice je v skladu s 3. odstavkom 32. člena dolžan objaviti na spletni strani Ministrstva za zdravje in Ministrstva za delo (ZVZD-1, 2011).

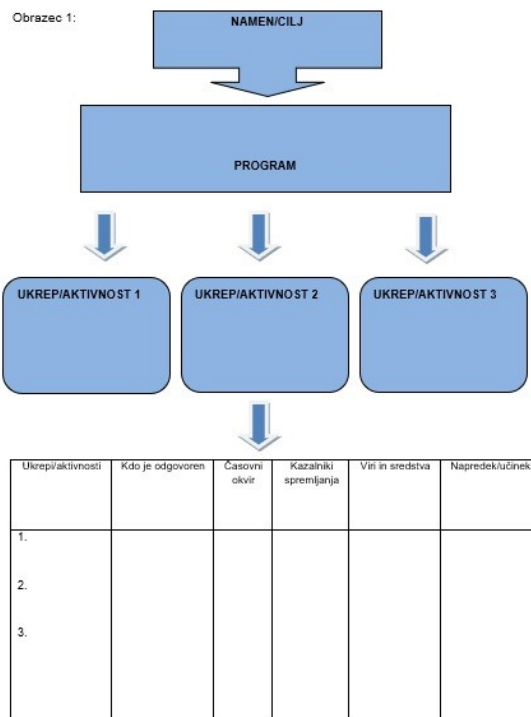
Iz smernic za promocijo zdravja na delovnem mestu Ministrstva za zdravje (2015) je razvidno, da so navedene smernice izdelane za pomoč organizacijam pri izvajanju promocije zdravja na delovnem mestu, kot ga predpisuje ZVZD-1 (Ministrstvo za

zdravje, 2015). Navedene smernice opredeljujejo naslednje korake:

1. korak: V začetku načrtovanja je pomembno, da vodstvo razume, kaj je namen načrtovanja, določi odgovorno osebo, ki poskrbi za sestavo tima, ki bo v organizaciji skrbel za izvajanje programa.
2. korak: Pred pripravo načrta oz. programa za promocijo zdravja je treba raziskati obstoječe stanje aktivnosti, ki so že v izvajanju za zdravje in dobro počutje zaposlenih. Na podlagi stanja organizacija oceni potrebe in prednostne naloge.
3. korak: Na tej osnovi organizacija načrtuje program za promocijo zdravja, v katerem poleg prednostnih nalog opredeli tudi cilje, ki jih želi doseči, in rok oz. časovnico, do kdaj te cilje želi doseči. V programu je priporočljivo podrobneje opredeliti aktivnosti in ukrepe, pa tudi individualne ukrepe za zaposlene, s katerimi lahko organizacija doseže izboljšanje stanja zaposlenih z vidika zdravja in dobrega počutja na delovnem mestu. Prav tako omenjene smernice priporočajo, da se opredelijo viri in oprema, ki jih organizacija potrebuje za izvedbo programa, lahko pa se odloči tudi za zunanjega izvajalca ter za samo izvedbo rezervira potrebna finančna sredstva. V programu je treba zapisati tudi način spremljanja zato, da organizacija lahko ovrednoti dosežene učinke izvedenih aktivnosti in ukrepov. Prav tako je pomembno, da organizacija obvešča zaposlene o rezultatih vrednotenja.
4. korak: Načrt programa za promocijo zdravja je temelj za izvajanje v praksi, pri čemer je pomembno obveščanje in motiviranje zaposlenih pri načrtovanju in izvajanju aktivnosti v praksi.
5. korak: Prilagajanje obstoječega načrta promocije zdravja na podlagi potreb in ugotovljenih predlogov ali na podlagi dogovora z vodstvom organizacije (Ministrstvo za zdravje, 2015).

Organizacijam je pri načrtovanju, izvajanju in spremljanju izvajanja programa za promocije zdravja na delovnem mestu v pomoč dokument, ki ga je pripravilo Ministrstva za zdravje (glej sliki 1 in 2), iz katerega je razvidno, da organizacija vanj zapiše namen in cilje promocije zdravja, ukrepe in aktivnosti ter odgovorno osebo, pa tudi časovni okvir in kazalnike spremljanja izvajanja promocije zdravja. Prav tako zapiše sredstva, ki so potrebna za posamezni ukrep, ter vir, ki bo ta sredstva zagotovil.

Zapiše tudi napredek v izvajanju ukrepa ter doseženi učinek (Inšpektorat Republike Slovenije za delo, 2025).



Slika 1: Obrazec za pomoč pri izvajanju promocije zdravja na delovnem mestu (Ministrstvo za zdravje, 2015)

Obrazec 2:

NAMEN/CILJ	
PROGRAM	
UKREP/AKTIVNOSTI	1. 2. 3.
UKREP/AKTIVNOST 1:	Kaj: Kdo je odgovoren: Časovni okvir: Kazalniki spremljanja: Viri in sredstva: Napredek/učinek:
UKREP/AKTIVNOST 2:	Kaj: Kdo je odgovoren: Časovni okvir: Kazalniki spremljanja: Viri in sredstva: Napredek/učinek:
UKREP/AKTIVNOST 3:	
.....	

Slika 2: Pregledna tabela ukrepov in aktivnosti za izvedbo promocije zdravja

(Ministrstvo za zdravje, 2015)

2.2 UČINEK DELOVNEGA OKOLJA NA TELESNO IN DUŠEVNO ZDRAVJE ZAPOSLENIH

O neugodnih pogojih na delovnem mestu so pisali že leta 1989. Zlasti so izpostavili, da slaba kakovost zraka, ergonomski pogoji in pomanjkanju zasebnosti na delovnem mestu vplivajo na duševno in telesno zdravje zaposlenih. Že takrat so poudarili, da je treba skrb nameniti zmanjševanju stresa na delovnem mestu, kar je mogoče doseči s programi za promocijo zdravja (Klitzman & Stellman, 1989).

Zaposleni, ki delajo v socialnovarstvenih zavodih, so nadpovprečno obremenjeni, saj morajo dvigovati tudi bremena (starejše), zato so pogosto na bolniškem dopustu. Prav tako je njihovo delo stresno zaradi potrebe po hitrem tempu, kar precej ogroža njihovo zdravje. Razmere na delu v socialnovarstvenih zavodih so se glede produktivnosti dela v primerjavi s povprečjem EU-28 v Sloveniji še poslabšale (Podjed & Željeznov Seničar, 2016). Tudi Shiri, et al. (2023) pišejo, da se zdravstveni in socialni delavci soočajo z visoko stopnjo delovne obremenitve in stresa, kar lahko negativno vpliva na njihovo zdravje. Koinis, et al. (2015) pišejo, da stres na delovnem mestu negativno vpliva na fizično in psihično počutje zdravstvenih delavcev, posledično pa zmanjšuje njihovo učinkovitost. Stres tudi negativno vpliva na njihovo splošno kakovost življenja.

Zato avtorji Sarkar, et al. (2024) poudarjajo, da je upoštevanje dobrega počutja na delovnem mestu nujno, zaradi česar je mogoče uporabiti različne pristope na ravni zaposlenih, organizacije in politik. Omenjeni avtorji poudarjajo, da preden se organizacija odloči za izvajanje ukrepov za dobro počutje na delovnem mestu, se mora zavedati različnosti delovnih mest in z njimi potrebnih virov, ki bi jih morala nameniti za dobro počutje na delovnem mestu. Ponavljajoča se in povečana izpostavljenost neugodnim delovnim pogojem namreč sčasoma prispeva k upadanju zdravja (Mänty, et al., 2015).

S pregledom raziskav o delovnem okolju medicinskih sester v obdobju 2005 do 2017 so

ugotovili, da bolj zdravo delovno okolje vodi do zadovoljnejših medicinskih sester. To pa posledično vodi do višje kakovosti oskrbe pacientov in boljše delovne uspešnosti. Posledično se izboljša tudi finančna sposobnost zdravstvenih organizacij. Zato poudarjajo, da zdravstvene organizacije spodbujajo zdravo delovno okolje, ki posledično bistveno prispeva k zadrževanju medicinskih sester v organizaciji (Wei, et al., 2018). Tudi z raziskavo med 4425 diplomiranimi sestrami so ugotovili, da izboljšanje delovnega okolja pozitivno vpliva na telesno in duševno zdravje (Phillips, et al., 2022). Podobno so tudi z raziskavo v zdravstvenem sistemu ZDA ugotovili, da je izboljšanje delovnega okolja rešitev, s katero lahko bolnišnice zmanjšajo izgorelost medicinskih sester (Schlak, et al., 2021). Prav tako so z anketiranjem medicinskih sester v Kanadi ugotovili, da je boljše delovno okolje povezano z manjšo čustveno izčrpanostjo, pa tudi z namero medicinskih sester o odhodu iz poklica (Boudreau & Rhéaume, 2024). Zato si organizacije vse bolj prizadevajo za delovno okolje, ki spodbudno vpliva na zdravje zaposlenih (e3 Diagnostics, 2026).

S promocijo zdravja organizacija lahko izboljša delovno okolje in je koristna tako za zaposlene kot tudi za organizacije (delovno okolje), zato je pomembno zavedanje in pripravljenost organizacije za izvajanje in spremljanje njenega izvajanja (Blatnik, et al., 2016). Glede na to, da je delovno okolje dejavnik, ki vpliva na zdravje, se koristi oz. učinki promocije zdravja na delovnem mestu odražajo (Ministrstvo za zdravje, 2015):

1. znotraj organizacije, kjer se lahko zmanjša odsotnost od 12 do 36 %, zmanjša pojavnost kroničnih bolezni, invalidnosti, zmanjša pa se tudi tveganje za nastanek poklicnih bolezni. Prav tako s promocijo zdravja organizacija prispeva k večji motiviranosti zaposlenih in posledično večji produktivnosti. Promocija zdravja učinkuje tudi na zmanjšanje fluktuacije in izboljšanje delovne klime.
2. pri zaposlenih v smislu boljšega telesnega in duševnega zdravja, večje varnosti in večjega zadovoljstva zaposlenih, kar prispeva k večji produktivnosti in k delovnemu okolju, v katero se zaposleni radi vračajo.
3. v družbi, v smislu, da se s promocijo zdravja preprečuje, da bi zaposleni prezgodaj zbolevali za kroničnimi boleznimi, kar omogoča boljšo – daljšo vključenost na trgu dela in v družbeno okolje (Ministrstvo za zdravje, 2015).

2.3 ZAKONODAJNI IN INSTITUCIONALNI OKVIR PROMOCIJE ZDRAVJA NA DELOVNEM MESTU V SOCIALNOVARSTVENIH ZAVODIH

Kot smo zapisali, je ZVZD-1 krovni zakon, ki v slovenskem prostoru ureja promocijo zdravja na delovnem mestu, ki velja tudi za socialnovarstvene zavode.

Delodajalec je dolžan načrtovati promocijo zdravja na delovnem mestu in sistematično izvajati aktivnosti ter ukrepe za izboljšanje telesnega in duševnega zdravja zaposlenih (Blatnik, et al., 2016), kar velja tudi za socialnovarstvene zavode.

Za socialnovarstvene zavode imajo pomembno vlogo z vidika promocije zdravja v Sloveniji naslednje institucije:

1. Ministrstvo za zdravje, ki je v skladu z 32. členom ZVZD-1 dolžno pripraviti Smernice za promocijo zdravja in jih objaviti na svoji spletni strani; po pregledu spletne strani omenjenega ministrstva smo ugotovili, da so smernice objavljene (Ministrstvo za zdravje, 2026).
2. Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, ki je v skladu z 32. členom ZVZD-1 dolžno objaviti Smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu na svoji spletni stran; po pregledu spletne strani omenjenega ministrstva smo ugotovili, da so smernice objavljene na njihovi spletni strani (Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, 2026).
3. Inšpektorat Republike Slovenije za delo, ki nadzoruje izvajanje ZVZD-1; omenjeni inšpektorat lahko v primeru kršitve predpisanih določil v zvezi s promocijo zdravja predpiše tudi globo, kot jo določa 76. člen ZVZD-1 (Inšpektorat Republike Slovenije za delo, 2025).
4. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ, 2025a; NIJZ, 2025b), ki ima pomembno vlogo pri vsebinski pripravi programov (strokovnih vsebin) za promocijo zdravja na delovnem mestu. V letu 2024 so z vidika promocije na delovnem mestu pripravili zlasti strokovna gradiva, izvedli izobraževanja za vodstveni kader glede duševnega zdravja, prehrane, pomembnosti telesne dejavnosti in življenjskega sloga. Na NIJZ so nadaljevali z razvojem

- preventivnega programa psihološke pomoči in škodljivega pitja alkohola (NIJZ, 2025a). Tudi v prihodnje bo NIJZ organizacijam in zaposlenim pomagal pri vzpostavitvi promocije zdravja na delovnem mestu tako pri oceni stanja, krepitvi kompetenc vodstvenega kadra kot pri uvajanju/izvajanju ukrepov za varovanje in krepitev zdravja na delovnem mestu (NIJZ, 2025b).
5. Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa – omenjena institucija je izvajala projekt promocije zdravja z namenom pridobiti globlji vpogled v načrtovanje in izvajanje promocije zdravja v organizacijah v Sloveniji. V okviru tega projekta so z anketiranjem vodstvenih delavcev v organizacijah ugotovili, da program promocije zdravja izvaja 72,9 % organizacij, med njimi prevladujejo velike in srednje velike organizacije. Tudi načrt Promocije zdravja pri delu imajo najpogosteje v velikih organizacijah. Z omenjeno raziskavo so ugotovili, da je kljub zakonodajnim zahtevam glede promocije zdravja pri delu izvedba programov pomanjkljiva. Izpostavljajo, da so programi za promocijo zdravja pri delu enostranski in so bolj usmerjeni na življenjski slog posameznika kot pa na prilagoditve posameznika v delovnem okolju. Prav tako ugotavljajo, da programi za promocijo zdravja pri delu ne izhajajo iz dejanskih potreb zaposlenih (Dodič Fikfak, et al., 2025).
 6. Zdravstveni domovi – Zdravstveni dom Ljubljana na primer na spletni strani sporoča, da izvaja programe za promocijo zdravja na delovnem mestu. V ta namen izvaja različne delavnice, predavanja za zmanjševanje stresa na delovnem mestu, za spodbujanje življenjskega sloga, za izboljšanje produktivnosti dela. Kot pišejo, so glavni pričakovani rezultati v organizaciji izboljšanje zdravja in dobrega počutja, zmanjšanje odsotnosti zaradi bolniškega staleža, dvig motiviranosti zaposlenih, pa tudi krepitev pozitivne klime pri delu v organizaciji (Zdravstveni dom Ljubljana, n.d.).
 7. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). ZZZS je na primer izvedel javni razpis za sofinanciranje preventivnih projektov za promocijo zdravja na delovnem mestu v obdobju 2024 do 2026. S tem razpisom ZZZS sofinancira delodajalcem projekte, ki z aktivnostmi in ukrepi skrbijo za krepitev fizičnega in duševnega zdravja zaposlenih. Da je delodajalec upravičen do sofinanciranja, mora v projektu izkazati, da bo ohranjal/krepil duševno, telesno, socialno

zdravje zaposlenih. Prav tako mora izkazati, da bo s projektom zmanjševal začasno nezmožnost delavcev za delo zaradi bolezni ali poškodbe, preprečeval/zmanjševal poklicne bolezni in/ali poškodbe pri delu (ZZZS, 2024).

Načrt promocije zdravja na delovnem mestu v Domu počitka Mengeš predstavlja celovit in sistematičen pristop k ohranjanju ter izboljšanju telesnega, duševnega in socialnega zdravja zaposlenih. Temelji na sodelovanju delodajalca, zaposlenih in širšega okolja, pri čemer poudarja odgovornost vseh vključenih ter prostovoljno vključevanje zaposlenih v aktivnosti. Izvajanje načrta vključuje določitev koordinatorja, ugotavljanje potreb zaposlenih ter opredelitev prednostnih nalog na podlagi delovnega okolja in zdravja zaposlenih. Med ključnimi ukrepi so izboljšanje organizacije dela, spodbujanje zdravega življenjskega sloga, zagotavljanje ergonomskih pogojev in izobraževanje. Načrt poudarja tudi pomen stalnega spremljanja in nadgrajevanja ukrepov, ker ti prispevajo k večji produktivnosti, manjšemu absentizmu in splošnemu zadovoljstvu zaposlenih (Dom počitka Mengeš, 2017).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je preučiti prepoznavnost programa promocije zdravja na delovnem mestu med zaposlenimi socialnovarstvenega zavoda Dom počitka Mengeš ter ugotoviti, kako zaposleni zaznavajo uporabnost in pomembnost obstoječega programa promocije zdravja.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti stopnjo seznanjenosti zaposlenih z obstoječim programom promocije zdravja na delovnem mestu;
- ugotoviti, preko katerih komunikacijskih kanalov zaposleni najpogosteje pridobivajo informacije o programu promocije zdravja;
- analizirati zaznavanje uporabnosti in relevantnosti obstoječega programa promocije zdravja med zaposlenimi;
- ugotoviti razlike v zaznavanju uporabnosti in relevantnosti programa promocije zdravja glede na starost zaposlenih, prisotnost zdravstvenih težav in splošno zadovoljstvo s službo;
- identificirati ovire, ki jih zaposleni zaznavajo pri vključevanju v program promocije zdravja na delovnem mestu;
- ugotoviti potrebe zaposlenih po dodatnih vsebinah ali vrstah programov promocije zdravja v prihodnje.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi zastavljenih ciljev smo oblikovali naslednja raziskovalna vprašanja:

- V kolikšni meri so zaposleni seznanjeni z obstoječim programom promocije zdravja na delovnem mestu?
- Preko katerih komunikacijskih kanalov zaposleni najpogosteje pridobivajo informacije o programu promocije zdravja?
- Kako zaposleni ocenjujejo uporabnost in relevantnost obstoječega programa

- promocije zdravja?
- Kako se ocena uporabnosti in relevantnosti programa promocije zdravja razlikuje oziroma povezuje s starostjo zaposlenih, prisotnostjo zdravstvenih težav in s splošnim zadovoljstvom s službo?
 - Kakšne ovire zaposleni zaznavajo pri vključevanju v program promocije zdravja na delovnem mestu?
 - Katere dodatne vsebine ali vrste programov promocije zdravja bi si zaposleni želeli v prihodnje?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Za izvedbo raziskave smo uporabili neeksperimentalno kvantitativno raziskovalno metodologijo z uporabo strukturiranega vprašalnika, s katerim smo zbirali podatke med zaposlenimi socialnovarstvenega zavoda Dom počitka Mengeš.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Za izdelavo teoretičnega dela diplomskega dela smo uporabili pregled domače in tuje strokovne ter znanstvene literature s področja promocije zdravja na delovnem mestu. Literaturo smo iskali v podatkovnih bazah PubMed, CINAHL, Google Učenjak in COBISS.SI ter na spletnih straneh Nacionalnega inštituta za javno zdravje, Svetovne zdravstvene organizacije in Evropske agencije za varnost in zdravje pri delu. Pri iskanju literature smo uporabili ključne besede in besedne zveze v slovenskem in angleškem jeziku, povezane s promocijo zdravja na delovnem mestu, z delovnim okoljem, zdravjem zaposlenih ter s socialnovarstvenimi organizacijami.

Podatke za empirični del raziskave smo pridobili s pomočjo kvantitativne raziskave, in sicer z uporabo strukturiranega vprašalnika. Anketa je bila izvedena v elektronski obliki preko spletne platforme 1KA (EnKlikAnketa), ki omogoča preprosto distribucijo vprašalnika, anonimno sodelovanje anketirancev ter učinkovito zbiranje podatkov. Izbrana metoda zbiranja podatkov je primerna glede na raziskovalni problem in cilje

raziskave, saj omogoča pridobivanje podatkov na večjem številu zaposlenih ter nadaljnjo statistično obdelavo zbranih podatkov.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Kot merski instrument smo uporabili strukturirani vprašalnik, ki je oblikovan na podlagi pregleda domače in tuje strokovne in znanstvene literature (Heeneman & de Grave, 2019; Pramila-Savukoski, et al., 2020; Jung & Yoo, 2022). Vprašalnik smo pripravili in distribuirali s pomočjo spletne platforme IKA (EnKlikAnketa).

Vprašalnik je sestavljen iz več vsebinskih sklopov. Prvi sklop zajema demografske podatke anketirancev, in sicer spol, starost, delovno dobo, delovno mesto, prisotnost zdravstvenih težav ter splošno zadovoljstvo s službo. Drugi sklop vprašanj je namenjen ugotavljanju stopnje seznanjenosti zaposlenih z obstoječim programom promocije zdravja na delovnem mestu ter komunikacijskim kanalom, preko katerih zaposleni pridobivajo informacije o programu. Tretji sklop vprašanj zajema ocenjevanje uporabnosti in relevantnosti obstoječega programa promocije zdravja, četrti sklop je namenjen ugotavljanju zaznanih ovir pri vključevanju v program promocije zdravja, peti sklop pa zajema predloge zaposlenih za dodatne vsebine ali vrste programov promocije zdravja v prihodnje. Vprašanja so pretežno zaprtega tipa, pri čemer je za ocenjevanje stališč in zaznav uporabljena 5-stopenjska Likertova lestvica. Višja vrednost na lestvici je odražala bolj pozitivno stališče do programa promocije zdravja, nižja vrednost pa bolj negativno stališče, pri čemer je vrednost 5 pomenila pozitivno stališče, vrednost 1 pa negativno stališče. Zanesljivost vprašalnika smo preverili s koeficientom Cronbach alfa, kar omogoča oceno notranje konsistentnosti merskega instrumenta (Taber, 2018). Za sklop trditev stališč do programa promocije zdravja je Cronbach alfa koeficient izkazal dobro zanesljivost ($\alpha = 0,88$).

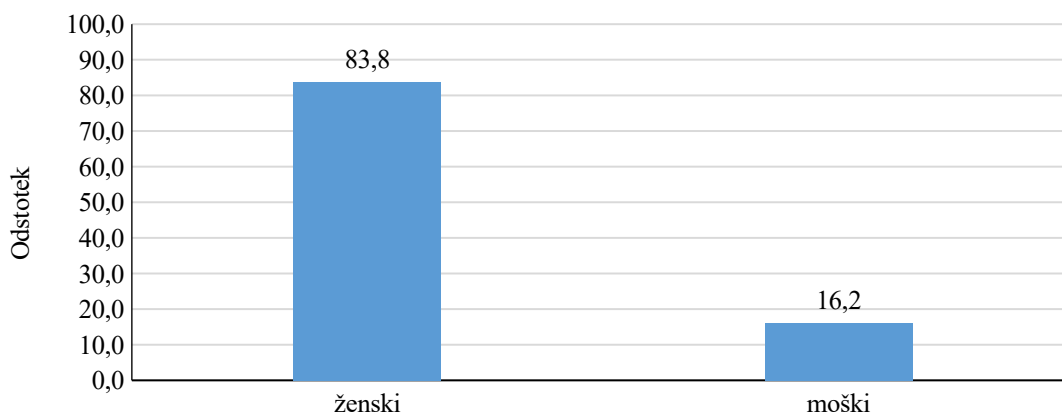
3.3.3 Opis vzorca

V raziskavi smo uporabili namenski, neverjetnostni vzorec. Ciljno populacijo so predstavljali vsi zaposleni v Domu počitka Mengeš, kjer se izvaja program promocije

zdravja na delovnem mestu. Vprašalnik je bil posredovan vsem zaposlenim v zavodu, ne glede na delovno mesto, vrsto dela ali delovno dobo.

V raziskavo so bili vključeni zaposleni različnih starostnih skupin, z različno delovno dobo in zasedanjem različnih delovnih mest znotraj zavoda. Vseh zaposlenih je trenutno 129. V raziskavi je sodelovalo 68 zaposlenih (52,17 %). Realizacija vzorca je bila odvisna od pripravljenosti zaposlenih za sodelovanje v raziskavi. Značilnosti vzorca predstavljamo z uporabo metod opisne statistike.

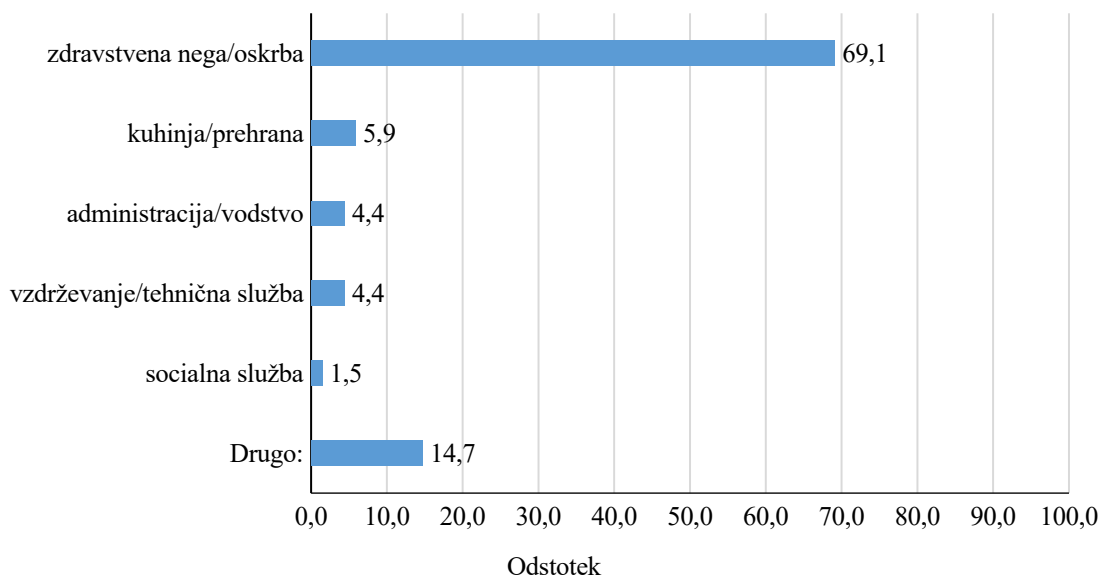
V prvi grafični ponazoritvi je prikazana struktura anketirancev po spolu. Med udeleženci je bilo 57 žensk (83,8 %) in 11 moških (16,2 %) (slika 3).



Slika 3: Struktura udeležencev po spolu

Glede na delovno mesto oziroma področje dela je največ sodelujočih prihajalo s področja zdravstvene nege in oskrbe (n = 47; 69,1 %), sledili so zaposleni iz skupine »drugo«

(n = 10; 14,7 %), kuhinje oziroma prehrane (n = 4; 5,9 %), vzdrževanja oziroma tehnične službe (n = 3; 4,4 %), administracije oziroma vodstva (n = 3; 4,4 %) ter socialne službe (n = 1; 1,5 %). V kategoriji »drugo« so bili navedeni odgovori, kot so delovna terapija, fizioterapija, negovalka, recepcija ter vzdrževanje perila (slika 4).



Slika 4: Struktura udeležencev glede na delovno mesto

Povprečna starost sodelujočih je znašala 43,71 leta (SO = 9,90), pri čemer je bil starostni razpon od 22 do 63 let. Povprečna delovna doba zaposlenih v Domu počitka Mengeš je znašala 13,09 leta (SO = 8,79), z razponom od 1 do 39 let.

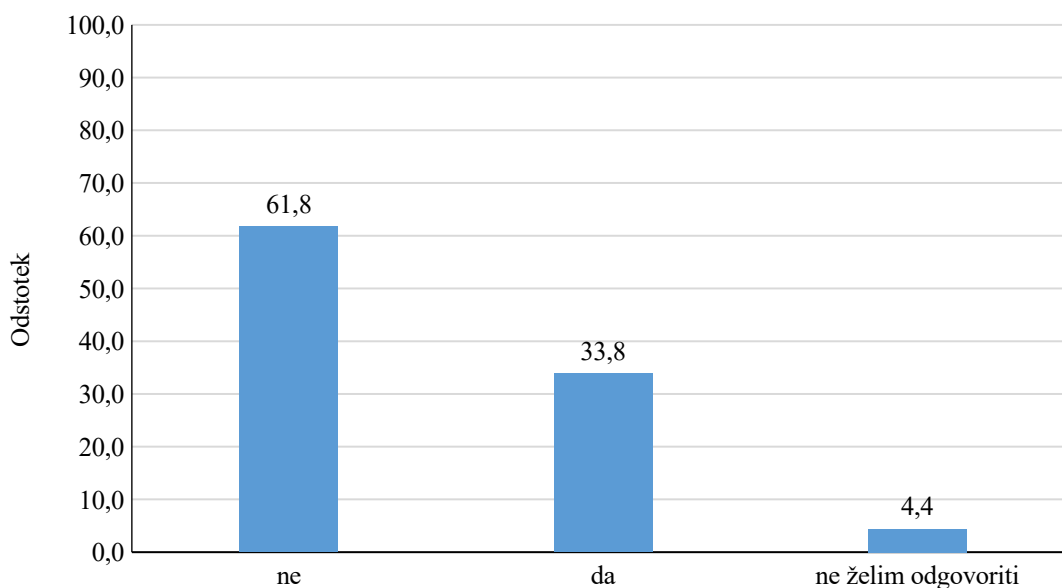
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Pred začetkom raziskave smo pridobili soglasje vodstva Doma počitka Mengeš za izvedbo raziskave. Vprašalnik je bil zaposlenim posredovan v elektronski obliki in je bil dostopen v mesecu marcu 2026. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno in anonimno, anketiranci pa so bili pred začetkom izpolnjevanja vprašalnika seznanjeni z namenom raziskave, načinom uporabe zbranih podatkov ter zagotavljanjem anonimnosti in varovanja osebnih podatkov. Zbrane podatke smo po zaključku anketiranja izvozili iz platforme IKA in jih analizirali s pomočjo statističnega paketa IBM SPSS 27.0. V empiričnem delu so rezultati prikazani opisno v obliki tabel in grafov. Z vidika opisne statistike smo uporabili frekvenco (f), odstotke (f%), povprečne vrednosti (PV), standardni odklon (SO), najmanjšo (min) in največjo (max) vrednost. Z vidika inferenčne statistike pa sta bila uporabljena Pearsonov koeficient korelacije ter t-test za dva neodvisna vzorca. Upoštevali smo statistično značilnost z manj kot 5-odstotnim tveganjem ($p < 0,05$). Pri odprtih odgovorih smo uporabili kvalitativno

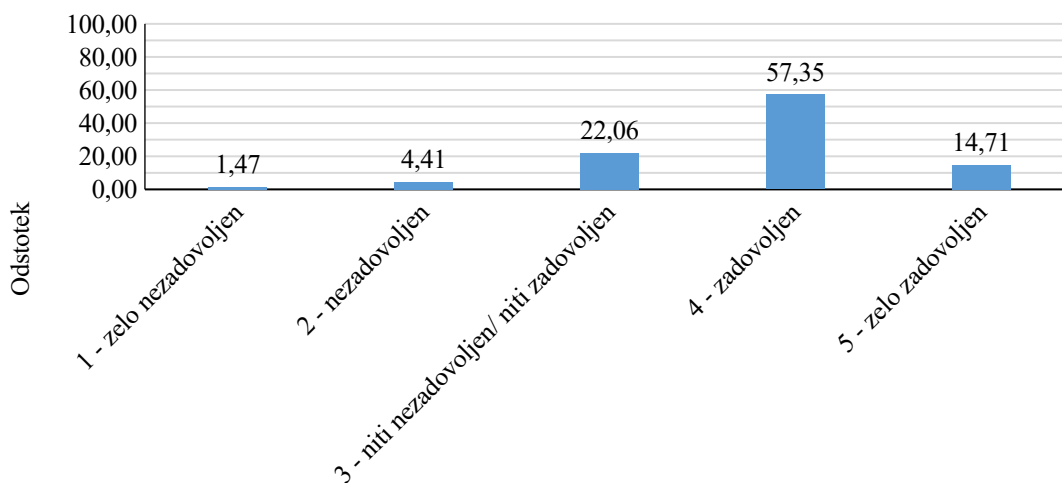
tematsko analizo.

3.4 REZULTATI

Izpostavilo se je, da največ zaposlenih navaja, da nimajo zdravstvenih težav, ki vplivajo na njihovo delo ali počutje ($n = 42$; 61,8 %). Da imajo takšne težave, je odgovorilo 23 zaposlenih (33,8 %), trije zaposleni (4,4 %) pa na vprašanje niso želeli odgovoriti (slika 5). Rezultati kažejo, da večina zaposlenih ocenjuje, da nimajo zdravstvenih težav, ki bi pomembno vplivale na delo ali počutje, vendar delež tistih, ki o takšnih težavah poročajo, ni zanemarljiv.



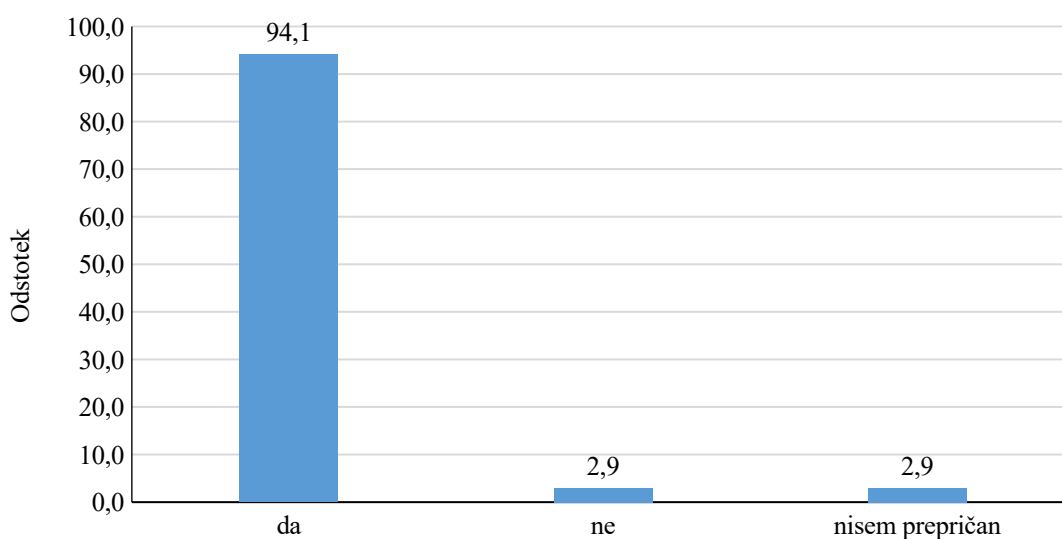
Slika 5: Zdravstvene težave, ki vplivajo na delo ali počutje



Slika 6: Splošno zadovoljstvo s službo

Na sliki 6 so prikazani rezultati splošnega zadovoljstva zaposlenih s službo. Največ zaposlenih je navedlo, da so zadovoljni ($n = 39$; 57,35 %), sledili so tisti, ki so bili niti nezadovoljni niti zadovoljni ($n = 15$; 22,06 %), ter tisti, ki so bili zelo zadovoljni ($n = 10$; 14,71 %). Manjši delež zaposlenih je poročal o nezadovoljstvu, pri čemer so trije zaposleni navedli, da so nezadovoljni (4,41 %), en zaposleni pa, da je zelo nezadovoljen (1,47 %). Ti podatki kažejo, da med zaposlenimi prevladuje pozitivna ocena zadovoljstva s službo.

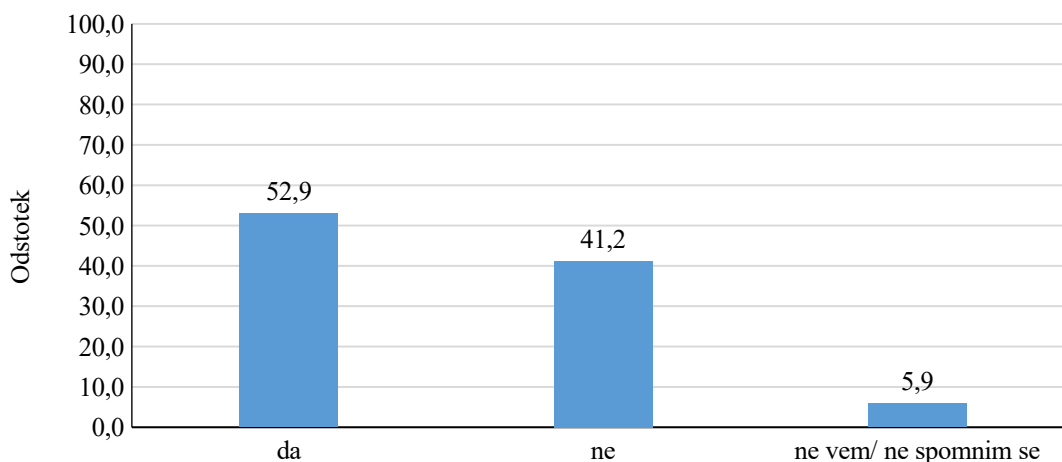
V povezavi s prvim raziskovalnim vprašanjem "V kolikšni meri so zaposleni seznanjeni z obstoječim programom promocije zdravja na delovnem mestu?" je s slike 7 razvidno, da je večina zaposlenih seznanjena z obstojem programa promocije zdravja na delovnem mestu. Kar 64 zaposlenih (94,1 %) je odgovorilo, da so s programom seznanjeni, medtem ko sta 2 zaposlena (2,9 %) navedla, da s programom nista seznanjena, 2 zaposlena (2,9 %) pa o tem nista bila prepričana.



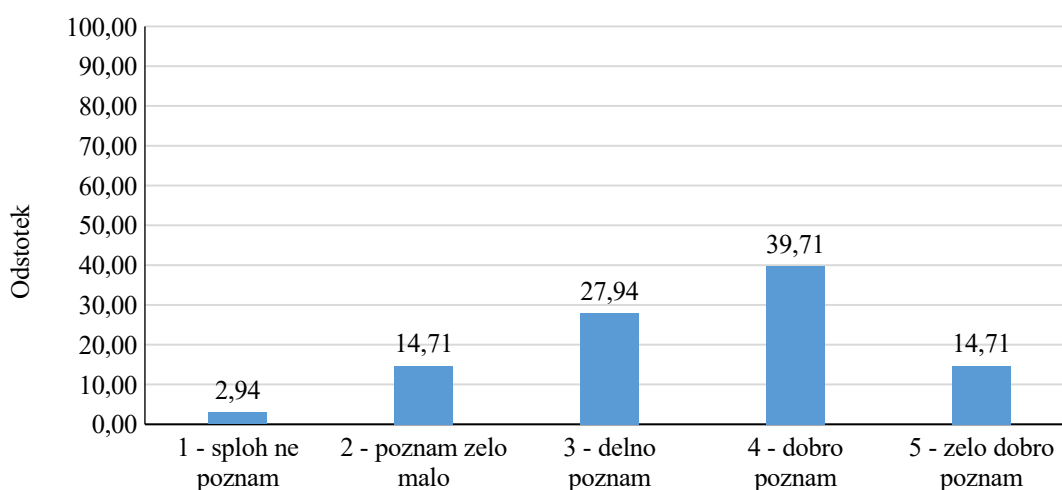
Slika 7: Seznanjenost s programi promocije zdravja na delovnem mestu

Rezultati slike 8 kažejo, da je bila dejanska vključenost v aktivnosti promocije zdravja v zadnjih 12 mesecih nižja od same seznanjenosti s programom. Nekaj več kot polovica zaposlenih ($n = 36$; 52,9 %) je poročala, da se je v zadnjem letu vključila v katero izmed aktivnosti promocije zdravja, medtem ko se 28 zaposlenih (41,2 %) teh aktivnosti ni

udeležilo, 4 zaposleni (5,9 %) pa se niso spomnili oziroma niso vedeli, ali so se vključili.



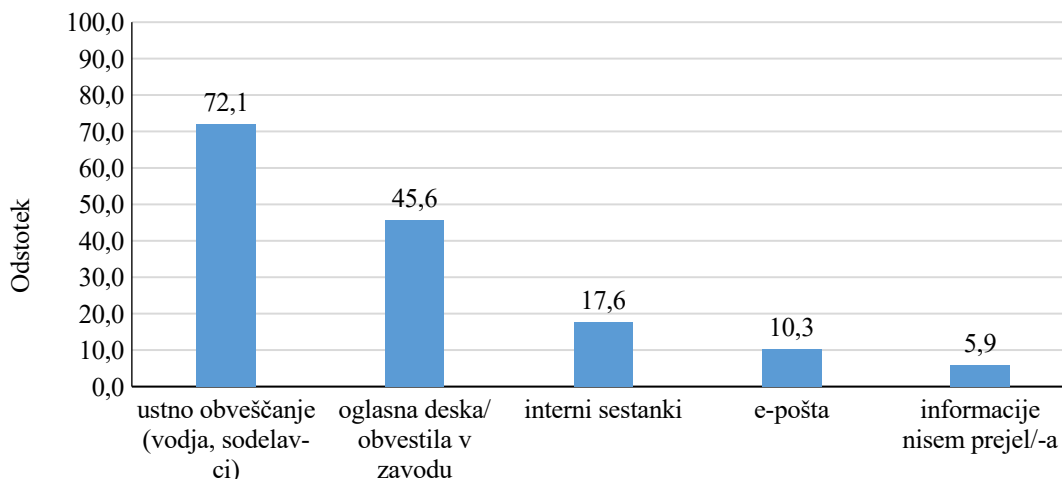
Slika 8: Vključevanje v aktivnosti promocije zdravja



Slika 9: Poznavanje vsebin programa promocije zdravja

Slika 9 prikazuje, kako dobro zaposleni poznajo vsebine programa promocije zdravja. Največ zaposlenih je navedlo, da vsebine programa dobro poznajo ($n = 27$; 39,71 %), sledili so tisti, ki so odgovorili, da jih delno poznajo ($n = 19$; 27,94 %). Enako število zaposlenih je navedlo, da program poznajo zelo malo in zelo dobro (v obeh primerih $n = 10$; 14,71 %), najmanj pa je bilo tistih, ki so odgovorili, da vsebin programa sploh ne poznajo ($n = 2$; 2,94 %). Rezultati kažejo, da je lastna ocena poznavanja vsebin programa promocije zdravja med zaposlenimi večinoma dobra do delno, vendar je pri delu zaposlenih še vedno prisotno slabše poznavanje programa.

V povezavi z drugim raziskovalnim vprašanjem »Preko katerih komunikacijskih kanalov zaposleni najpogosteje pridobivajo informacije o programu promocije zdravja?« rezultati kažejo, da zaposleni informacije o programu promocije zdravja najpogosteje prejemajo preko ustnega obveščanja.

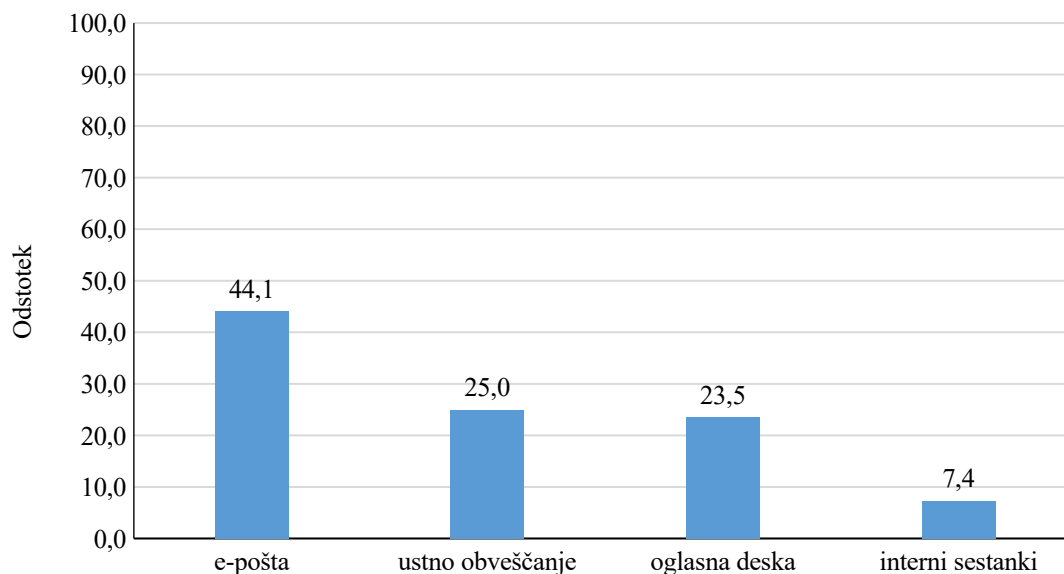


Slika 10: Načini informiranja o programu promocije zdravja

S slike 10, kjer smo prikazali frekvenčne porazdelitve odgovorov, je razvidno, da navedba 49 zaposlenih (72,1 %) kaže, da ima neposredna komunikacija z vodjo ali sodelavci osrednjo vlogo pri prenosu informacij o programu. Sledila je oglasna deska oziroma obvestila v zavodu, ki jih je kot vir informacij navedlo 31 zaposlenih (45,6 %). Manj pogosto so zaposleni informacije pridobivali preko internih sestankov ($n = 12$; 17,6 %) in e-pošte ($n = 7$; 10,3 %). Štirje zaposleni (5,9 %) so navedli, da informacij o programu niso prejeli. Ker je bilo pri tem vprašanju možnih več odgovorov, rezultati odražajo razpršenost različnih virov obveščanja, pri čemer izrazito izstopa ustna komunikacija kot najpogostejši kanal.

Kot najustreznejši komunikacijski kanal (slika 11) je bila izpostavljena uporaba e-pošte ($n = 30$; 44,1 %), sledili so ustno obveščanje ($n = 17$; 25,0 %), oglasna deska ($n = 16$; 23,5 %) in interni sestanki ($n = 5$; 7,4 %). Ti podatki nakazujejo, da med najpogosteje uporabljenimi in najbolj zaželenimi komunikacijskimi kanali obstaja razlika. Čeprav zaposleni informacije trenutno najpogosteje prejemajo ustno, jim za obveščanje najbolj

ustreza e-pošta.

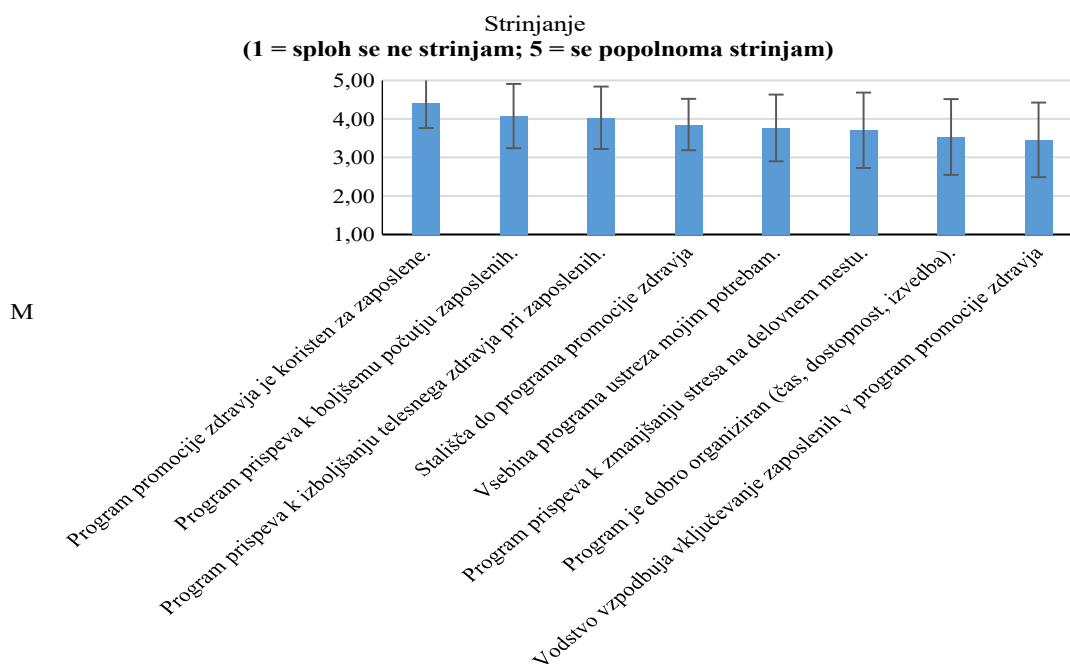


Slika 11: Vrste komunikacijskih kanalov

V povezavi s tretjim raziskovalnim vprašanjem, »Kako zaposleni ocenjujejo uporabnost in relevantnost obstoječega programa promocije zdravja?«, rezultati kažejo, da zaposleni program promocije zdravja ocenjujejo pretežno pozitivno.

Na sliki 12 je prikazano, da so se udeleženci v povprečju najbolj strinjali s trditvijo, da je program promocije zdravja koristen za zaposlene (PV = 4,41, SO = 0,65). Visoko so zaposleni ocenili tudi trditev, da program prispeva k boljšemu počutju zaposlenih (PV = 4,07, SO = 0,83), ter trditev, da prispeva k izboljšanju telesnega zdravja pri zaposlenih (PV = 4,03, SO = 0,81). Ti rezultati kažejo, da zaposleni program večinoma doživljajo kot koristen z vidika splošnega počutja in telesnega zdravja. Nekoliko nižje, vendar še vedno pozitivno je bila ocenjena trditev, da vsebina programa ustreza njihovim potrebam (PV = 3,76, SO = 0,87) in da program prispeva k zmanjšanju stresa na delovnem mestu (PV = 3,71, SO = 0,98). Najnižje povprečne ocene so bile ugotovljene pri trditvah, da je program dobro organiziran z vidika časa, dostopnosti in izvedbe (PV = 3,53, SO = 0,98) ter da vodstvo spodbuja vključevanje zaposlenih v program promocije zdravja (PV = 3,46, SO = 0,97). Čeprav sta tudi ti dve vrednosti nad sredinsko vrednostjo lestvice, nakazujeta nekoliko bolj zadržano oceno zaposlenih glede organizacijskih

vidikov programa in podpore vodstva. Na podlagi rezultatov lahko sklepamo, da zaposleni program promocije zdravja na splošno ocenjujejo kot koristen in relevanten, zlasti v smislu njegove uporabnosti za dobro počutje in zdravje zaposlenih. Hkrati pa rezultati kažejo, da obstaja prostor za izboljšave predvsem pri organizaciji programa in spodbudi vodstva, saj sta bila ta vidika ocenjena manj pozitivno kot druge vsebinske značilnosti programa.



Slika 12: Stališča uporabnosti in relevantnosti obstoječega programa promocije zdravja

V povezavi s četrtem raziskovalnim vprašanjem, “Kako se ocena uporabnosti in relevantnosti programa promocije zdravja razlikuje oziroma povezuje s starostjo zaposlenih, prisotnostjo zdravstvenih težav in s splošnim zadovoljstvom s službo?”, rezultati v tabeli 1 kažejo, da starost ni bila statistično značilno povezana z oceno programa promocije zdravja. Korelacije med starostjo in skupno lestvico stališč do programa ter posameznimi trditvami so bile zelo nizke in niso bile statistično značilne ($r = 0,001$ do $0,101$; $p = 0,411$ do $0,994$). To pomeni, da zaposleni različnih starosti program ocenjujejo podobno.

Tabela 1: Ocena uporabnosti in relevantnosti programa promocije zdravja v povezavi s starostjo

Trditve	Korelacija	Starost
Stališča do programa promocije zdravja.	Pearsonov koeficient korelacije	0,057
	p	0,645
	N	68
Program promocije zdravja je koristen za zaposlene.	Pearsonov koeficient korelacije	0,072
	p	0,558
	N	68
Vsebina programa ustreza mojim potrebam.	Pearsonov koeficient korelacije	0,020
	p	0,874
	N	68
Program prispeva k boljšemu počutju zaposlenih.	Pearsonov koeficient korelacije	0,100
	p	0,416
	N	68
Program prispeva k zmanjšanju stresa na delovnem mestu.	Pearsonov koeficient korelacije	0,005
	p	0,969
	N	68
Program prispeva k izboljšanju telesnega zdravja pri zaposlenih.	Pearsonov koeficient korelacije	0,018
	p	0,885
	N	68
Program je dobro organiziran (čas, dostopnost, izvedba).	Pearsonov koeficient korelacije	0,001
	p	0,994
	N	68
Vodstvo spodbuja vključevanje zaposlenih v program promocije zdravja.	Pearsonov koeficient korelacije	0,101
	p	0,411
	N	68

Legenda: N = število odgovorov, p = statistična značilnost

Drugače se je pokazalo pri splošnem zadovoljstvu s službo, ki je bilo s stališči do programa promocije zdravja večinoma pozitivno in statistično značilno povezano (tabela 2). Skupna ocena stališč do programa je bila z zadovoljstvom s službo zmerno pozitivno povezana ($r = 0,441$, $p < 0,001$), kar pomeni, da so zaposleni, ki so bili bolj zadovoljni s svojo službo, praviloma tudi pozitivneje ocenjevali program promocije zdravja. Statistično značilne pozitivne povezave so se pokazale tudi pri oceni, da je program koristen za zaposlene ($r = 0,250$, $p = 0,040$), da vsebina programa ustreza njihovim potrebam ($r = 0,380$, $p = 0,001$), da program prispeva k boljšemu počutju zaposlenih ($r = 0,335$, $p = 0,005$), da prispeva k zmanjšanju stresa na delovnem mestu ($r = 0,473$, $p < 0,001$), da prispeva k izboljšanju telesnega zdravja zaposlenih ($r = 0,423$, $p < 0,001$) ter da je program dobro organiziran ($r = 0,348$, $p = 0,004$). Povezava med splošnim zadovoljstvom s službo in zaznana spodbuda vodstva za vključevanje v program ni bila statistično značilna ($r = 0,142$, $p = 0,249$).

Tabela 2: Ocena uporabnosti in relevantnosti programa promocije zdravja v povezavi s splošnim zadovoljstvom s službo

Trditve	Korelacija	Splošno zadovoljstvo s službo s službo
Stališča do programa promocije zdravja.	Pearsonov koeficient korelacije	0,441
	p	< 0,001
	N	68
Program promocije zdravja je koristen za zaposlene.	Pearsonov koeficient korelacije	0,250
	p	0,040
	N	68
Vsebina programa ustreza mojim potrebam.	Pearsonov koeficient korelacije	0,380
	p	0,001
	N	68
Program prispeva k boljšemu počutju zaposlenih.	Pearsonov koeficient korelacije	0,335
	p	0,005
	N	68
Program prispeva k zmanjšanju stresa na delovnem mestu.	Pearsonov koeficient korelacije	0,473
	p	< 0,001
	N	68
Program prispeva k izboljšanju telesnega zdravja pri zaposlenih.	Pearsonov koeficient korelacije	0,423
	p	< 0,001
	N	68
Program je dobro organiziran (čas, dostopnost, izvedba).	Pearsonov koeficient korelacije	0,348
	p	0,004
	N	68
Vodstvo spodbuja vključevanje zaposlenih v program promocije zdravja.	Pearsonov koeficient korelacije	0,142
	p	0,249
	N	68

Legenda: N = število odgovorov, p = statistična značilnost

Med sodelujočimi je 23 zaposlenih (33,8 %) navedlo, da imajo zdravstvene težave, ki vplivajo na njihovo delo ali počutje, 42 zaposlenih (61,8 %) je odgovorilo, da takih težav nimajo, 3 zaposleni (4,4 %) na vprašanje niso želeli odgovoriti.

Rezultati v tabeli 3 kažejo, da zaposleni brez zdravstvenih težav program promocije zdravja praviloma doživljajo ugodneje, ustrežneje in bolje organizirano kot zaposleni, ki zdravstvene težave imajo. To se je pokazalo že pri skupni oceni stališč do programa promocije zdravja, kjer so zaposleni brez zdravstvenih težav dosegli višjo povprečno vrednost (PV = 4,04; SO = 0,56) kot zaposleni z zdravstvenimi težavami (PV = 3,55; SO = 0,74), pri čemer je bila razlika statistično značilna ($t(63) = -3,03$, $p = 0,004$). To pomeni, da zaposleni, ki nimajo zdravstvenih težav, program na splošno ocenjujejo bolj pozitivno. Zaposleni brez zdravstvenih težav so pogosteje menili, da vsebina programa ustreza njihovim potrebam (PV = 3,98; SO = 0,72), kot zaposleni z zdravstvenimi težavami (PV = 3,43; SO = 1,04), razlika je bila statistično značilna ($t(33,7) = -2,23$,

$p = 0,033$). Podobno so zaposleni brez zdravstvenih težav statistično značilno ($t(63) = -2,26$, $p = 0,027$) izraziteje bolje ocenili, da program prispeva k boljšemu počutju (PV = 4,26; SO = 0,70), kot zaposleni z zdravstvenimi težavami (PV = 3,78; SO = 1,00). Posamezniki brez težav (PV = 3,93; SO = 0,89) so v primerjavi s tistimi s težavami

(PV = 3,39; SO = 1,03) ocenjevali, da program prispeva k zmanjšanju stresa na delovnem mestu. Razlika je bila statistično značilna ($t(63) = -2,19$, $p = 0,032$). To kaže, da zaposleni z zdravstvenimi težavami program manj pogosto doživljajo kot dejansko podporen za svoje vsakodnevno počutje in obvladovanje obremenitev. Še izrazitejša razlika se je pokazala pri organizacijskih vidikih programa. Zaposleni brez zdravstvenih težav so program ocenili kot boljše organiziran (PV = 3,86; SO = 0,75) kot zaposleni z zdravstvenimi težavami (PV = 3,00; SO = 1,13), s statistično značilno razliko ($t(63) = -3,67$, $p < 0,001$). Prav tako so posamezniki brez težav (PV = 3,67; SO = 0,75) statistično značilno ($t(31,4) = -2,22$, $p = 0,034$) višje ocenili, da vodstvo spodbuja vključevanje zaposlenih v program promocije zdravja, v primerjavi s posamezniki s težavami (3,04; SO = 1,22). Po drugi strani pa med skupinama ni bilo statistično značilnih razlik pri oceni, da je program na splošno koristen za zaposlene ($t(63) = -0,61$, $p = 0,544$), niti pri oceni, da prispeva k izboljšanju telesnega zdravja ($t(63) = -1,62$, $p = 0,110$). To pomeni, da tudi zaposleni z zdravstvenimi težavami program načeloma prepoznavajo kot smiseln in potencialno koristen, vendar ga v praksi ocenjujejo kot manj prilagojenega, manj podpornega in manj učinkovitega za njihove konkretne potrebe.

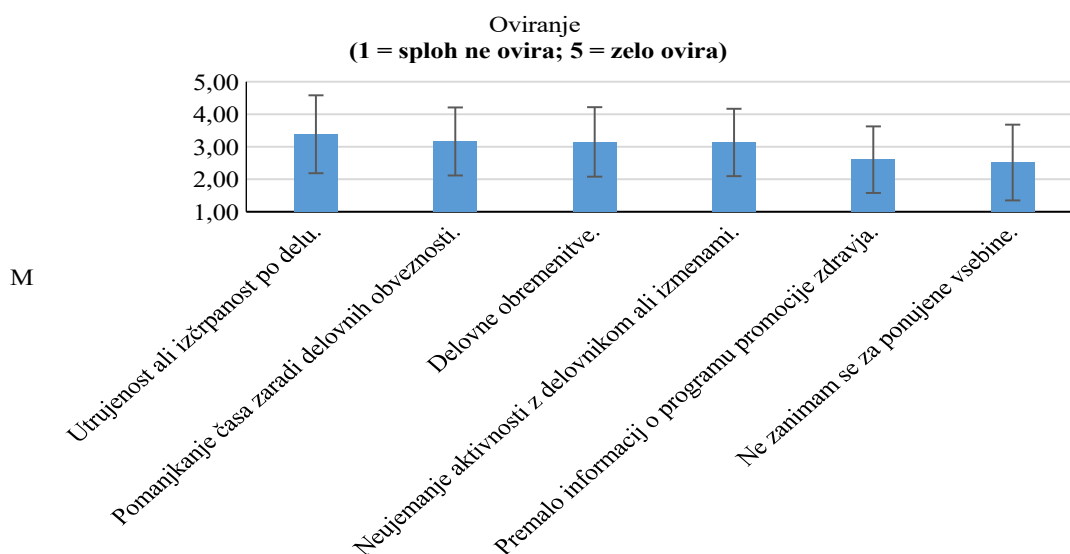
Tabela 3: Ocena uporabnosti in relevantnosti programa promocije zdravja glede na prisotnost zdravstvenih težav

	Zdravstvene težave z vplivom na delo ali počutje	N	PV	SO	t	df	p
Stališča do programa promocije zdravja.	da	23	3,55	0,74	-3,03	63	0,004
	ne	42	4,04	0,56			
Program promocije zdravja je koristen za zaposlene.	da	23	4,35	0,78	-0,61	63	0,54
	ne	42	4,45	0,59			
Vsebina programa ustreza mojim potrebam.	da	23	3,43	1,04	-2,23	33,7	0,03
	ne	42	3,98	0,72			
Program prispeva k boljšemu počutju zaposlenih.	da	23	3,78	1,00	-2,26	63	0,03
	ne	42	4,26	0,70			
Program prispeva k zmanjšanju	da	23	3,39	1,03	-2,19	63	0,03

	Zdravstvene težave z vplivom na delo ali počutje	N	PV	SO	t	df	p
stresa na delovnem mestu.	ne	42	3,93	0,89			
Program prispeva k izboljšanju telesnega zdravja pri zaposlenih.	da	23	3,83	0,94	-1,62	63	0,11
	ne	42	4,17	0,73			
Program je dobro organiziran (čas, dostopnost, izvedba).	da	23	3,00	1,13	-3,67	63	< 0,001
	ne	42	3,86	0,75			
Vodstvo spodbuja vključevanje zaposlenih v program promocije zdravja.	da	23	3,04	1,22	-2,22	31,4	0,03
	ne	42	3,67	0,75			

Legenda: N = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, t = vrednost t-testa, df = prostostna stopnja, p = statistična značilnost

V povezavi s petim raziskovalnim vprašanjem, ki se glasi »Kakšne ovire zaposleni zaznavajo pri vključevanju v program promocije zdravja na delovnem mestu?«, rezultati na sliki 13 kažejo, da zaposleni kot najizrazitejše ovire pri vključevanju v program promocije zdravja zaznavajo predvsem utrujenost oziroma izčrpanost po delu (PV = 3,38; SO = 1,20), pomanjkanje časa zaradi delovnih obveznosti (PV = 3,16; SO = 1,05), delovne obremenitve (PV = 3,15; SO = 1,07) ter neujemanje aktivnosti z delovnikom ali izmenami (PV = 3,13; SO = 1,04). Nižje povprečne vrednosti so bile ugotovljene pri oviri »premalo informacij o programu promocije zdravja« (PV = 2,60; SO = 1,02) in pri trditvi »ne zanimam se za ponujene vsebine« (PV = 2,51; SO = 1,17). To pomeni, da zaposleni informiranosti in osebne nezanimanja praviloma ne zaznavajo kot glavnih razlogov za neudeležbo. Čeprav sta tudi ti dve oviri pri nekaterih posameznikih lahko prisotni, v povprečju nista bili ocenjeni kot izrazito pomembni.



Slika 13: Zaznavanje ovir pri vključevanju v program promocije zdravja na delovnem mestu

V povezavi z zadnjim, šestim raziskovalnim vprašanjem, »Katere dodatne vsebine ali vrste programov promocije zdravja bi si zaposleni želeli v prihodnje?«, rezultati tabele 4 kažejo, da si zaposleni v prihodnje najbolj želijo vsebin, ki bi bile usmerjene v izboljšanje odnosov v kolektivu. To možnost je izbralo 48 zaposlenih (70,6 %), kar kaže, da zaposleni velik pomen pripisujejo medosebnim odnosom, sodelovanju in pozitivni klimi na delovnem mestu. Pogosto so si zaposleni želeli tudi vsebine s področja ergonomije in preprečevanja bolečin, kar je navedlo 27 zaposlenih (39,7 %), ter delavnice za obvladovanje stresa, ki jih je izbralo 26 zaposlenih (38,2 %). Nekoliko manj, vendar še vedno precej pogosto so zaposleni izražali interes za vsebine, povezane z zdravo prehrano oziroma prehranskim svetovanjem (n = 21; 30,9 %) in podporo duševnemu zdravju (n = 20; 29,4 %). Manjši delež zaposlenih je navedel tudi druge predloge (n = 3; 4,4 %), med katerimi so bili omenjeni fizična aktivnost, programi, ki ne bi bili usmerjeni le v interese starejših delavk v upravi, ter toplice.

Tabela 4: Želja po dodatnih vsebinah in vrstah programov

Trditve	f	f%
Aktivnosti za boljše odnose v kolektivu.	48	70,6
Ergonomija in preprečevanje bolečin.	27	39,7
Delavnice za obvladovanje stresa.	26	38,2
Zdrava prehrana/prehransko svetovanje.	21	30,9
Podpora duševnemu zdravju.	20	29,4
Drugo	3	4,4
Skupaj	68	100,0

Legenda: f = frekvenca, f% = odstotek

Na podlagi odprtih odgovorov na vprašanje, kaj bi po mnenju zaposlenih najbolj povečalo udeležbo v programu promocije zdravja, je bilo oblikovanih več tematskih sklopov. Analiza odgovorov je pokazala, da zaposleni povečanje udeležbe najpogosteje povezujejo z boljšo informiranostjo, večjo organizacijsko prilagodljivostjo, podporo vodstva, kakovostnimi in zanimivimi vsebinami, boljšimi medosebnimi odnosi ter z osebno motivacijo posameznika. Ob tem so nekateri izpostavili tudi pomen individualne obravnave, obvezne udeležbe ter manjše delovne obremenjenosti.

Informiranost se je izkazala kot tema, ki je zajemala največ različnih kategorij, med

katerimi so zaposleni najpogosteje izpostavljali aktivno obveščanje, večjo informiranost zaposlenih, boljši pretok informacij, redno obveščanje, boljšo promocijo, ustna sporočila, oglasno desko ter več pogovora o pomenu promocije zdravja. Iz njihovih odgovorov je razvidno, da program promocije zdravja doživljajo kot premalo jasno predstavljen, vsebinsko nezadostno pojasnjen in premalo sistematično promoviran. Ob tem so poudarjali potrebo po preglednejšem, doslednejšem in večkanalnem obveščanju, ki bi zaposlenim omogočilo boljše razumevanje vsebin programa ter možnosti za vključevanje vanj. To potrjujejo tudi posamezni odgovori, kot so: »aktivno obveščanje vseh zaposlenih«, »konkretnije informacije in boljša priprava programa.« ter »povečan pretok informacij«. Nekateri udeleženci so posebej opozorili tudi na pomen rednosti in načina komunikacije, kar se kaže v navedbah: »redna obveščanja programa«, »ustno sporočilo ter sporočila na oglasni deski« in »več govora o pomenu promocije zdravja za boljše počutje in zdravje«.

Prilagodljivost in dostopnost sta se kot pomembna vidika programa pokazala predvsem skozi odgovore, v katerih so zaposleni izpostavljali potrebo po več terminih z enako vsebino, prilagoditvah glede na izmensko delo, časovnem usklajevanju z delovnim procesom, možnostih izbire terminov ter boljši uskladitvi programa z delovnim časom. Iz njihovih navedb je mogoče razbrati, da program promocije zdravja po njihovem mnenju ni dovolj prilagojen dejanskim delovnim razmeram, zlasti specifičnim izmenskega dela. To se jasno odraža v odgovorih, kot so: »časovno usklajevanje glede na delovni proces«, »da bi bilo v dopoldanskem in popoldanskem času, možnost izbire«, »uskladitev z delovnim časom«, »več terminov z enako vsebino in posledično večja udeležba glede na urnik dela«, »udeležba, npr. na delavnici s predhodno prijavo, saj je vsak seznanjen vnaprej, ima možnost izbire in potem tudi prilagoditev urnika glede na časovni okvir delavnice«.

Vodstvo se je kot pomembna tema pokazalo skozi odgovore, v katerih so zaposleni izpostavljali spodbudo nadrejenih, aktivno podporo vodstva in širšo vlogo vodij pri promociji programa. Iz njihovih izjav je razvidno, da vodstvenim in vodilnim kadrom pripisujejo pomembno vlogo pri ustvarjanju spodbudnega okolja za vključevanje v aktivnosti promocije zdravja. To potrjujejo odgovori, kot so: »boljša spodbuda«, »več

spodbude«, »večja spodbuda.«, »boljša promocija s strani vodij in vključenost njih«, »še več obveščanja, pozitivna naravnost vodstva do aktivnosti« in »več aktivnosti, aktivna podpora vodstva«.

Odnosi so se kot pomembna vsebinska tema pojavljali predvsem skozi poudarke o boljših medosebnih odnosih, večjem spoštovanju, večji povezanosti in prijetnejšem ekipnem vzdušju. Odgovori kažejo, da zaposleni udeležbo v programu promocije zdravja povezujejo tudi s kakovostjo odnosov v kolektivu, saj doživljajo socialno klimo na delovnem mestu kot pomemben dejavnik dobrega počutja in pripravljenosti za vključevanje v skupne aktivnosti. To ponazarjajo izjave, kot so: »aktivnost za boljši odnos v timu«, »boljši odnosi v kolektivu« in »da bi se med seboj bolj spoštovali, si bili bližji«. Nekateri odgovori so to povezali tudi z vsakodnevnimi delovnimi obremenitvami, na primer »boljši odnosi v kolektivu in manj izčrpavajoče ter fizično in psihično naporno rutinsko delo«. Pomen medsebojnega spoštovanja se kaže tudi v odgovoru »spoštovanje med seboj, boljši odnosi ...«. Iz navedenega je mogoče razbrati, da zaposleni programa promocije zdravja ne razumejo zgolj kot sklop posameznih aktivnosti, temveč tudi kot del širšega socialnega in odnosnega okolja, ki pomembno vpliva na njihovo doživljanje dela in pripravljenost za sodelovanje.

Vsebine predstavljajo eno izmed osrednjih tem, saj so zaposleni večkrat poudarili, da bi jih k večji udeležbi pritegnile predvsem bolj uporabne, konkretne, aktualne in njihovim potrebam bližje prilagojene vsebine. V okviru te teme so se pojavljale kategorije več vsebin, zanimive vsebine, praktične in konkretne vsebine ter vključevanje zaposlenih pri izbiri vsebin. Iz odgovorov je razvidno, da zaposleni večje udeležbe ne pogojujejo le s številom aktivnosti, temveč predvsem z njihovo kakovostjo, relevantnostjo in neposredno uporabnostjo v vsakdanjem življenju in delovnem okolju. To se odraža v odgovorih, kot so: »brezplačna masaža«, »meni fizioterapija«, »še kakšna aktivnost (kopanje)« in »več vsebin, npr. ugodnejše karte za fitnes ...«. Nekateri so posebej poudarili potrebo po vsebinski ustreznosti, kar je razvidno iz navedb: »praktične in konkretne vsebine«, »čim več na temo, kako se izogniti stresu, duševno zdravje« ter »zanimive vsebine delavnic«. Pomemben vidik te teme predstavlja tudi participacija zaposlenih, kar potrjujeta odgovora: »da bi lahko zaposleni predlagali vsebine programa« in »več vključevanja zaposlenih pri izbiri vsebine programa«.

Obravnavo se je pojavljala redkeje kot druge teme, vendar je vsebinsko pomembna, saj kaže na potrebo po bolj prilagojenih in osebno usmerjenih oblikah podpore. V okviru te teme sta bili prepoznani kategoriji individualna obravnava in obravnava po manjših skupinah, kar nakazuje, da del zaposlenih večjo vrednost pripisuje pristopom, ki omogočajo večjo osebno prilagoditev in bolj neposredno obravnavo posameznikovih potreb. To potrjujeta odgovora »individualna obravnava ali obravnava v manjših skupinah« in »individualen pristop«.

Interes posameznika se je kot tema oblikoval skozi odgovore, v katerih so zaposleni poudarjali, da je odločitev za vključitev v program v veliki meri stvar osebne izbire. V tej temi se je pojavljala kategorija osebno zanimanje posameznika, iz odgovorov pa je razvidno, da del respondentov večje udeležbe ne pripisuje predvsem organizacijskim dejavnikom, temveč notranji pripravljenosti posameznika za sodelovanje. To potrjujejo odgovori: »lastna želja«, »osebno zanimanje posameznika« in »vsak se sam odloča«. Podobno sporočilo vsebuje tudi odgovor: »Saj imamo možnost. Če se udeležiš, je ok. Če ne, po moje tudi. Nič ne moreš vsiliti.«

Motivacija je bila vsebinsko sorodna interesu posameznika, vendar je še neposredneje poudarjala pomen osebne volje, pripravljenosti in notranje naravnosti za sodelovanje. V tej temi se je pojavljala kategorija motivacija, odgovori pa nakazujejo, da nekateri zaposleni menijo, da so možnosti za vključevanje že vzpostavljene, vendar jih del zaposlenih ne izkoristi zaradi pomanjkanja notranje spodbude. Najznačilnejši odgovori so bili: »motivacija«, »motivacija.« in »Mislim, da se vsak lahko udeleži telovadbe, pohoda na Mengeško kočo, potrebna je samo volja.«

Obvezna udeležba se je pojavljala redkeje, vendar je bila vsebinsko zelo jasno izražena. V okviru te teme so zaposleni predlagali bolj formalizirane oziroma obvezne oblike vključevanja v aktivnosti promocije zdravja. To ponazarjata odgovora: »Da bi bila vsaj 1x na mesec obvezna udeležba na eni od ponujenih vsebin v okviru programa promocije zdravja.« in »Obvezna udeležba 1 x mesečno v okviru projekta.«

Obremenjenost je bila prepoznana kot pomemben dejavnik, ki lahko omejuje udeležbo zaposlenih v programu promocije zdravja. V okviru te teme se je pojavljala kategorija manjša obremenjenost zaposlenih, iz odgovorov pa je razvidno, da zaposleni delovno preobremenjenost doživljajo kot eno ključnih ovir za sodelovanje. Ta tema se je v nekaterih odgovorih pojavljala samostojno, v drugih pa v povezavi z medosebnimi odnosi in organizacijo dela. Najbolj neposredno to izraža odgovor: »Težko rečem. Menim, da se najbolj obremenjeni zaposleni ne udeležujejo teh aktivnosti.« Pomemben je tudi odgovor: »Boljši odnosi v kolektivu in manj izčrpavajoče in fizično ter psihično naporno rutinsko delo.« Iz teh navedb je mogoče sklepati, da zaposleni obremenjenost prepoznavajo kot pomemben organizacijski dejavnik, ki zmanjšuje možnosti za vključevanje, tudi kadar interes za aktivnosti obstaja.

Sklepna sinteza celotne analize kaže, da zaposleni večjo udeležbo v programu promocije zdravja najpogosteje povezujejo z boljšo informiranostjo, večjo prilagodljivostjo in dostopnostjo aktivnosti ter z izrazitejšo podporo vodstva. Pomembni dejavniki se kažejo tudi v kakovostnih medosebnih odnosih, zanimivih in praktičnih vsebinah ter večji usklajenosti programa s konkretnimi potrebami zaposlenih. Ob tem del odgovorov poudarja tudi pomen osebne motivacije in individualnega interesa, medtem ko drugi opozarjajo, da brez zmanjšanja delovne obremenjenosti in brez bolj sistemskih organizacijskih ukrepov, kot je na primer obvezna udeležba, večje vključenosti ni mogoče pričakovati.

3.5 RAZPRAVA

Vključevanje promocije zdravja (vsebine o življenjskem slogu, zdravstveni pismenosti, socialnem vidiku, odnosih ...) v učne načrte in ocenjevanje se priporoča za vse študente vseh zdravstvenih poklicev (Verhees, et al., 2023). Zdravstveni delavci pri prehodu iz akademskega sveta v klinično prakso lahko doživljajo stres in zaznajo pomanjkanje kompetenc, kar jih po navadi odvrne od opravljanja poklica ali vodi do zdravstvenih težav. Poudarja se, da organizacije razumejo pomembnost krepitve podpore na delovnem mestu in spodbujanje dobrega počutja ter hkrati služita tudi kot temelja promocije zdravja. Na ta način lahko organizacije zadržijo zaposlene, ki delajo v

organizacijah zdravstvenega in socialnega varstva, kamor uvrščamo tudi ustanove, kjer izvajajo dolgotrajno oskrbo – socialnovarstvene zavode (Larsson, et al., 2025). Zaposleni so v socialnovarstvenih zavodih, ki izvajajo dolgotrajno oskrbo, izpostavljeni tako fizičnim kakor tudi psihičnim delovnim obremenitvam. Zato sodobnejša literatura priporoča izvajanje tarčno usmerjenih programov za promocijo zdravja v socialnovarstvenih zavodih (Herz & Gebhard, 2022).

V naši raziskavi nas je zanimalo, kako so zaposleni socialnovarstvenega zavoda Dom počitka Mengeš seznanjeni s programom promocije zdravja na delovnem mestu, s komunikacijskimi kanali, preko katerih zaposleni pridobivajo informacije o programu, zaznavanju uporabnosti in relevantnosti obstoječega programa promocije zdravja ter zaznavanju ovir pri vključevanju zaposlenih v program promocije zdravja.

Rezultati kažejo, da je večina zaposlenih seznanjena z obstojem programa promocije zdravja na delovnem mestu. Sama vključenost v aktivnosti promocije zdravja v zadnjih 12 mesecih je bila nižja od same seznanjenosti. Ugotovili smo, da je bilo nekaj več kot polovica zaposlenih Doma počitka Mengeš vključenih v vsaj eno izmed aktivnosti promocije zdravja. Tudi v raziskavi Jørgensen, et al. (2016) med delavci na Danskem, so ugotovili nižjo udeležbo v programih za promocijo zdravja v prostem času, v primerjavi z udeležbo v programih za promocijo zdravja med delovnim časom (Haugha & Eriksson, 2021). Možno je, da je takšna udeležba v katero izmed aktivnosti za promocijo zdravja med zaposlenimi v Domu počitka Mengeš zaradi tega, ker jo lahko izvajajo le v prostem času (ne med delovnikom). Nadalje smo ugotovili, da največ zaposlenih v Domu počitka Mengeš dobro pozna vsebine programa za promocijo zdravja. Predpostavljamo, da je tako, ker se prej omenjena organizacija dela zaveda, kako ključnega pomena je, da najde nove in učinkovite načine za izboljšanje zdravja zaposlenih.

Nato smo želeli ugotoviti, preko katerih komunikacijskih kanalov zaposleni najpogosteje pridobivajo informacije o programih za promocijo zdravja. Ugotovili smo, da zaposleni v Domu počitka Mengeš najpogosteje pridobivajo te informacije preko ustnega obveščanja v komunikaciji z vodjo / sodelavci. Tudi Srivastava (2019) piše, da

imajo besede, ustne ali pisne informacije moč opolnomočenja za spodbujanje zdravega vedenja oz. življenjskega sloga. Nadalje smo ugotovili, da zaposlenim v Domu počitka Mengeš bolj ustreza komunikacija o promociji zdravja preko e-pošte. Predpostavljamo, da je tako, ker je e-pošta v zadnjih 40 letih postala ključno sredstvo komunikacije po vsem svetu (Gagne, et al., 2020).

Prav tako smo želeli raziskati, kako zaposleni ocenjujejo uporabnost in relevantnost obstoječega programa promocije zdravja. Ugotovili smo, da zaposleni obstoječi program promocije zdravja ocenjujejo pretežno pozitivno. Najvišje so ocenili, da je program promocije zdravja koristen za zaposlene in da program prispeva k boljšemu počutju zaposlenih, hkrati pa prispeva k izboljšanju telesnega zdravja pri zaposlenih. Podobno tudi Javanmardi, et al. (2025) pišejo, da promocija zdravja na delovnem mestu bistveno prispeva k dobremu počutju zaposlenih. Tudi Carrillo-González in Cantor Cutiva (2023) sta na podlagi sistematičnega pregleda literature ugotovila, da dejavnosti za promocijo zdravja na delovnem mestu lahko izboljšajo telesno in duševno zdravje ter splošno počutje zaposlenih. Prav tako dejavnosti za promocijo zdravja na delovnem mestu spodbujajo bolj zdravo vedenje med zdravstvenimi delavci. Virtanen, et al. (2025) so na podlagi rezultatov raziskav med letoma 2011 in 2024 ugotovili, da je čuječnost učinkovita za zmanjševanje stresa in izboljšanje duševnega zdravja, nekoliko manj pa so učinkovite vedenjsko-kognitivne tehnike, telesno usmerjene dejavnosti.

Zato nas je bolj poglobljeno zanimalo tudi, kako se ocena uporabnosti in relevantnosti programa promocije zdravja razlikuje oziroma povezuje s starostjo zaposlenih, prisotnostjo zdravstvenih težav in s splošnim zadovoljstvom s službo. Ugotovili smo, da starost ni statistično značilno povezana z oceno programa promocije zdravja, kar pomeni, da zaposleni različnih starosti program ocenjujejo podobno. V intervencijski raziskavi med 1906 udeleženci so Heijster, et al. (2021) ugotovili podobno, da se učinki programov za promocijo zdravja niso razlikovali glede na spol, zakonski stan ali starost. Nadalje smo v okviru četrtega raziskovalnega vprašanja ugotovili, da zaposleni z zdravstvenimi težavami manj pogosto doživljajo program za promocijo zdravja kot dejansko podporen za svoje vsakodnevno počutje in obvladovanje obremenitev. Še izrazitejša se je pokazala ugotovitev v razlikah z organizacijskega vidika programa.

Zaposleni brez zdravstvenih težav so program za promocijo zdravja ocenili kot bolj organiziran v primerjavi z zaposlenimi z zdravstvenimi težavami. Menimo, da je tako, ker zaposleni brez zdravstvenih težav bolj dojemajo program za promocijo zdravja kot podporen z vidika spremembe zdravstvenega stanja. Peršolja (2017) je na podlagi raziskave med delavci osnovnih šol in občinske uprave prišla do sklepne ugotovitve, da organizacije s promocijo zdravja na delovnem mestu lahko prispevajo k spremembi zdravstvenega stanja zaposlenih in posledično k višji kakovosti življenja. Prav tako smo ugotovili, da vodstvo zaposlene brez zdravstvenih težav bolj vključuje v programe za promocijo zdravja v primerjavi s posamezniki z zdravstvenimi težavami. Passey, et al. (2018) so s kvalitativno raziskavo med vodji ugotovili, da vodje na splošno spodbujajo sodelovanje zaposlenih v programu dobrega počutja. Splošno zadovoljstvo s službo in s stališči do programa za promocijo zdravja je večinoma pozitivno in statistično značilno povezano. Glede na zapisano Chang (2024) nakazuje, da so zaposleni, ki so zdravi, bolj motivirani, osredotočeni na delo in zadovoljnejši na delovnem mestu. Posledično zadovoljstvo z delom vodi do manj bolniških odsotnosti in boljše uspešnosti pri delu.

Glede na ugotovitev, da zaposleni obstoječi program promocije zdravja ocenjujejo pretežno pozitivno, so nas zanimale ovire, ki jih zaposleni zaznavajo pri vključevanju v program za promocijo zdravja na delovnem mestu. Ugotovili smo, da zaposleni v Domu počitka Mengeš kot najizrazitejše ovire pri vključevanju v program za promocijo zdravja, zaznavajo utrujenost oz. izčrpanost pri delu, pomanjkanje časa zaradi delovnih obveznosti, delovne obremenitve ter neujemanje aktivnosti z delovnikom ali izmenami. Nasprotno pa so v raziskavi Smit, et al. (2022) ugotovili, da je glavna ovira za sodelovanje v programih za promocijo zdravja nezadostno strinjanje v upravah podjetij, ki bi omogočilo sodelovanje in neprilagojenost programov za promocijo zdravja potrebam zaposlenih. Tudi z raziskavo s fokusnimi skupinami med predstavniki zdravstveno varstvenih organizacij so ugotovili, da so ovire za izvajanje programa za promocijo zdravja stroški in kompleksnost izvajanja programov (Campmans, et al., 2023). V Sloveniji smo tako lahko zadovoljni s programom letnega planiranja finančnih sredstev v socialnovarstvenih zavodih, kjer se posebej vnaprej strukturirajo skladi, iz katerih se namenjajo sredstva za izobraževanje. Precejšen del teh je porabljen za program promocije zdravja.

Tudi glede na ugotovitev, da je bila sama vključenost v aktivnosti promocije zdravja v zadnjih 12 mesecih nižja od same seznanjenosti, nas je zanimalo, katere dodatne vsebine oziroma vrste programov promocije zdravja bi si zaposleni želeli v prihodnje. Anketiranci so v prvi vrsti izpostavili medosebne odnose v kolektivu in jih tako postavili pred vse našteto. Kim, et al. (2025) v raziskavi prihajajo do podobnih zaključkov, kjer prav tako izpostavljajo pomembnost medosebnih odnosov v korelaciji s timom zdravstvene nege in povzročanjem stresa kot naslednjo izmed navedenih želenih vsebin anketirancev. Nadalje so prav tako omenili, da so zanje pomembne vsebine s področja ergonomije in preprečevanja bolečin. Sistematična raziskava Heuel, et al. (2024) kaže na učinkovitost promocije zdravja s pomočjo posebej organiziranih telesnih vadb v sklopu delovnega okolja, kar vpliva na povečano delovno sposobnost medicinskih sester in pomeni posledično manj problemov s hrbtenico in bolečinsko izzvanimi težavami.

V sklopu vprašalnika je bilo kot odprto vprašanje postavljena možnost navedbe lastnega mnenja, ki bi opredeljevalo številnejšo udeležbo zaposlenih v programu promocije zdravja. Na podlagi odgovorov anketirancev smo izoblikovali več tematskih sklopov, ki zajemajo: informiranost, prilagodljivost in dostopnost, vodstvo, odnose, vsebino, obravnavo, interes posameznika, motivacijo in obremenjenost.

3.5.1 Omejitve raziskave

Naša raziskava ima omejitve, prva se nanaša na vzorec, kjer so anketiranci predstavljali zgolj en socialnovarstveni zavod. V raziskavi smo uporabili strukturirani vprašalnik, ki je v določenih segmentih vprašanj postregel z razpršenostjo odgovorov, kar je otežilo interpretacijo rezultatov in kasnejšo razpravo. Istočasno pa določeni deficit predstavlja nizko število podobnih raziskav za primerjavo rezultatov na slovenskih tleh.

3.5.2 Prispevek za stroko ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Obravnavana tema diplomskega dela je zagotovo aktualna in vredna nadaljnega

raziskovanja v zdravstveni negi. Promocija zdravja predstavlja temeljni gradnik zdravstvene nege in je vedno hvaležna tema za obravnavo. Vključuje vse elemente, ki so v zdravstveni negi izpostavljeni: komunikacijo, medosebni odnos, samoiniciativno edukacijo in etične vidike. Za nadaljnje raziskovanje bi bilo treba povečati raziskovalni vzorec na večje število respondentov in vključiti še druge socialnovarstvene zavode v regiji. Da bi dobili še izrazitejšo sliko pomembnosti promocije zdravja v Sloveniji, bi bilo smiselno vključiti še ostale regije v državi.

4 ZAKLJUČEK

Promocija zdravja je eden temeljnih gradnikov sodobne zdravstvene nege. Medicinske sestre so prvi člen v verigi in morajo s svojim strokovnim znanjem, etičnimi normami in tudi empatičnim odnosom poskrbeti za ozaveščenost posameznika o varovanju zdravja. S strokovnimi izpopolnjevanji svoje znanje nadgrajujejo, ga z delovnimi izkušnjami plemenitijo in kasneje lažje implementirajo med uporabnike zdravstvenih storitev. V vedno bolj razvijajočem se svetu bo promocija zdravja preko podpornih sistemov še bolj zaživela. V Sloveniji se preko centrov za krepitev zdravja opravljajo raznolike delavnice, ki delujejo hkrati promocijsko naravnano ter preventivno. Stare prakse so izpodrinile nove, zdaj so tarčno naravnane na uporabnika in mu skušajo predstaviti zdravstveni sistem že veliko prej, preden ga bo zares potreboval. Preko promocije zdravja postajajo ljudje informativno opolnomočeni in zavedajo se, da jim je zdravstveni sistem na voljo. Medicinske sestre moramo upravičiti to zaupanje in ga dodatno nadgraditi z uporabnimi, razumljivimi in dostopnimi informacijami. Naloga zdravstvene nege je interdisciplinarno širjenje svojih podpornih ved in nadaljnja krepitev razvejanosti promocije zdravja v vse pore človeške skupnosti. Stres kot temeljni dejavnik, ki vedno bolj stopa v ospredje in izriva ostale, je obvladljiv in samo njegova detekcija lahko preventivno pripomore k boljši mentalni funkciji medicinske sestre. Skozi strokovna izobraževanja najdemo skupne poti, skupne rešitve in znanja za obvladovanje tega.

Promocija zdravja tako ostaja izpostavljena ob istočasnem zavedanju pomembnosti aktivnosti, ki jih delodajalec nudi za zdravje svojih zaposlenih. Pripravljenost na sodelovanje v programih promocije zdravja lahko za zaposlene dolgoročno pomeni izboljšanje zdravstvenega stanja in se eventualno rezultira v zmanjšanju bolniških odsotnosti. Sodelovanje zaposlenih z vodstvi socialnovarstvenih zavodov, ki sledijo in izpolnjujejo usmeritve krovnih institucij, kot sta Ministrstvo za zdravje in Nacionalni inštitut za javno zdravje, je zagotovilo za doseg zastavljenih ciljev. Sinergijski učinek izboljšanja zdravja na delovnem mestu se nadalje kaže kot pozitivna delovna klima in učinkovita storilnost posameznika za zdravstveno nego v Sloveniji.

5 LITERATURA

Blatnik, P., Jensterle, L. & Tušak, M., 2016. Promocija zdravja na delovnem mestu. In: M. Tušak, E. Zirnstein & P. Blatnik, eds. *Psihološki, ekonomski in pravni vidiki promocije zdravja na delovnem mestu*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, pp. 75-89.

Boudreau, C. & Rhéaume, A., 2024. Impact of the work environment on nurse outcomes: a mediation analysis. *West Journal of Nursing Research*, 46(3), pp. 210-218. 10.1177/01939459241230369.

Campmans, J. & Smit, J.M.D., 2023. Barriers and facilitators to the implementation of workplace health promotion programs: Employers' perceptions. *Frontiers in Public Health*, 10(1), p. e1035064. 10.3389/fpubh.2022.1035064.

Carrillo-González, A. & Cantor-Cutiva, L.C., 2023. Workplace health promotion programs among health workers: a systematic literature review. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 41(3), pp. 1-15. 10.17533/udea.rfnsp.e352416.

Chang, R., 2024. The impact of employees' health and well-being on job performance. *Journal of Education, Humanities and Social Sciences*, 29(1), pp. 372-378. 10.54097/9ft7db35.

Dodič Fikfak, M., Cirman, A., Draksler, K., Erzar, A., Hribar, A., Mačkovšek Danev, M., Margan, A. & Urdih Lazar, T., 2025. *Promocija zdravja pri delu v Sloveniji*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: https://nijz.si/wp-content/uploads/2025/07/Promocija-zdravja-v-Sloveniji_2025.pdf [Accessed 4 March 2026].

Dom počitka Mengeš, 2017. *Načrt promocije zdravja na delovnem mestu v Dom počitka Mengeš (interna uporaba)*. Mengeš: Dom počitka Mengeš.

e3 Diagnostics, 2026. *Unraveling the CAOHC certification process: A complete guide*. [online] Available at: <https://e3occupational.com/exploring-the-workplace-environment-impact-on-occupational-health> [Accessed 23 March 2026].

European Agency for Safety and Health at Work, 2018. *Work-related stress and health*. [online] Available at: <https://osha.europa.eu/en/themes/work-related-stress> [Accessed 20 December 2025].

Gabrovec, B. & Klančar, D., 2017. Delovno okolje in zdravje zaposlenih v javnem sektorju. *Zdravstveno varstvo*, 56(4), pp. 235-244. 10.18690/978-961-286-465-1.

Gagne, D.C., Jang, J., Rushton, S., Koppel, D.P. & Katherine, D., 2020. Email use reconsidered in health professions education: viewpoint. *JMIR Medical Education*, 6(1), p. e19300. 10.2196/19300.

Haugha, G. & Eriksson, M., 2021. *An introduction to the health promotion perspective in the health care services*. Cham: Springer.

Heeneman, S. & de Grave, W., 2019. Development and initial validation of a dual-purpose questionnaire capturing mentors and mentees perceptions and expectations of the mentoring process. *BMC Medical Education*, 19(133), pp. 1-13. 10.2196/10.1186/s12909-019-1574-2.

Heijster, H., Boot, C.R.L., Robroek, S.J.W., Oude Hengel, K., van Berkel, J., de Vet, E. & Coenen, P., 2021. The effectiveness of workplace health promotion programs on self-perceived health of employees with a low socioeconomic position: an individual participant data meta-analysis. *SSM – Population Health*, 13(100743), pp. 1-7. 10.1016/j.ssmph.2021.100743.

Herz, M. & Gebhard, D., 2022. Workplace health promotion programs for employees in long-term care facilities – a systematic review. *European Journal of Public Health*, 32(3), pp. 129-181. 10.1093/eurpub/ckac129.181.

Heuel, L., Otto, A.K. & Wollesen, B., 2024. Physical exercise and ergonomic workplace interventions for nursing personnel—effects on physical and mental health: a systematic review. *German journal of exercise and sport research*, 54(1), pp. 291-324. 10.1007/s12662-023-00922-6.

Hočevar, A., 2022. Organizacijski dejavniki zdravja zaposlenih. *Revija za management*, 17(1), pp. 67-78.

Inšpektorat Republike Slovenije za delo, 2025. *Zakonodaja Inšpektorata za delo*. [online] Available at: <https://www.gov.si/drzavni-organi/organi-v-sestavi/inspektorat-za-delo/zakonodaja> [Accessed 27 March 2026].

Javanmardi, S., Rappeit, L., Zangenberg, H., Heinke, L., Baumgart, C., Niederer, D. & Freiwald, J., 2025. Effectiveness of workplace health promotion programs for industrial workers: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 25(168), pp. 1-24. 10.1186/s12889-025-21365-8.

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), p. e010516. 10.1136/bmjopen-2015-010516.

Jung, Y.M. & Yoo, I.Y., 2022. Career education needs of Korean nursing students and professionals: a cross-sectional survey. *Nurse Education Today*, 108(1), pp. 309-321. 10.1016/j.nedt,2021.105209.

Kim, S., Jeong, Y.J., Kim, H.S., Jeong, S.H. & Lee, E.J., 2025. Effects of a nursing leadership program on self-leadership, interpersonal relationships, clinical performance, problem-solving abilities, and nursing professionalism among nursing students in South Korea: a quasi-experimental study. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 55(1), p. 137-151. 10.4040/jkan.24110.

Klemenc-Ketiš, Z. & Makivić, I., 2020. Stres in izgorelost na delovnem mestu. *Slovenska medicinska revija*, 89(1), pp. 45-53.

Klitzman, S. & Stellman, J.M., 1989. The impact of the physical environment on the psychological well-being of office workers. *Social Science & Medicine*, 29(6), pp. 733-742. 10.1016/0277-9536(89)90153-6.

Koinis, A., Giannou, V., Drantaki, V., Angelaina, S., Stratou, E. & Saridi, M., 2015. The impact of healthcare workers' job environment on their mental-emotional health: Coping strategies – the case of a local general hospital. *Health Psychology Research*, 3(1984), pp. 12-17. 10.4081/hpr.2015.1984.

Larsson, I., Larsson, M., Pennbrant, S., Ekman, A. & Hallgren, J., 2025. Health-promoting resources and workplace experiences among newly graduated healthcare and social work professionals – a multicentre cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 25(1), pp. 1-14. 10.1186/s12913-025-12782-x.

Mänty, M., Kouvonen, A., Lallukka, Č., Lahti, J., Lahelma, E. & Rahkonen, O., 2015. Changes in working conditions and physical health functioning among midlife and ageing employees. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 41(6), pp. 511-518. 10.5271/sjweh.3521.

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, 2026. *Smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu*. [online] Available at: <https://vzd.mdds.gov.si/novice/smernice-za-promocijo-zdravja-na-delovnem-mestu-2026-03-19> [Accessed 27 March 2026].

Ministrstvo za zdravje, 2015. *Smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu (verzija 1.0)*. [pdf] Ministrstvo za zdravje. Available at: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Preventiva-in-skrb-za-zdravje/Varovanje-in-krepitev-zdravja/zdravje-na-delovnem-mestu/Smernice_promocija_zdravja_na_delovnem_mestu-marec-2015.pdf [Accessed 1 April 2026].

Ministrstvo za zdravje, 2026. *Smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu*. [pdf] Ministrstvo za zdravje. Available at: https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/DJZ-Preventiva-in-skrb-za-zdravje/Varovanje-inkrepitev-zdravja/zdravje-na-del-mestu/Promocija-zdravja-na-delovnem-mestu/Smernicepromocija_zdravja_na_delovnem_mestu-marec_2026.pdf [Accessed 27 March 2026].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2016. *Promocija zdravja na delovnem mestu*. [online] Available at: <https://nijz.si/delovno-okolje/promocija-zdravja-na-delovnem-mestu> [Accessed 24 December 2025].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2017. *Duševno zdravje zaposlenih v Sloveniji*. [online] Available at: <https://nijz.si/dusevno-zdravje/dusevno-zdravje-zaposlenih> [Accessed 24 December 2025].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2019. *Zdravje in delovno okolje*. [online] Available at: <https://nijz.si/delovno-okolje/zdravje-in-delovno-okolje> [Accessed 24 December 2025].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2021. *Dobro počutje zaposlenih in delovno okolje*. [online] Available at: <https://nijz.si/delovno-okolje/dobro-pocutje-zaposlenih> [Accessed 24 December 2025].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2023. *Kazalniki zdravja zaposlenih v Sloveniji*. Available at: <https://nijz.si/podatki/kazalniki-zdravja-zaposlenih> [Accessed 24 December 2025].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2025a. *Program dela in finančni načrt Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) za leto 2025*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/DJZ-Preventiva-in-skrb-za-zdravje/NIJZ-program-dela-v2/program-dela-NIJZ-za-leto-2025.pdf> [Accessed 27 March 2026].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2025b. *Svet NIJZ potrdil poročilo o delu za leto 2024 ter program dela in finančni načrt za leto 2025*. [online] Available at: <https://nijz.si/nijz/svet-nijz-potrdil-porocilo-o-delu-za-leto-2024-ter-program-dela-in-financni-nacrt-za-leto-2025> [Accessed 27 March 2026].

Passey, D.G., Hammerback, K., Huff, A., Harris, J.R. & Hannon, P.A., 2018. The role of managers in employee wellness programs: A mixed-methods study. *American Journal of Health Promotion*, 32(8), pp. 1697-1705. 10.1177/0890117118767785.

Peršolja, M., 2017. Evaluating workplace health promotion program. In: P. Hájek, O. Vít, P. Bašová, M. Krijt, H. Paszeková, O. Součková & R. Mudřík, eds. *CBU International Conference Proceedings*. Prague: ISE Research Institute, pp. 371-376.

Phillips, A.L., Santos, L.N., Ntanda, H. & Jakson, J., 2022. The impact of the work environment on the health-related quality of life of licensed practical nurses: A cross-sectional survey in four work environments. *Health and quality of life outcomes*, 20(1), pp. 1-9. 10.1186/s12955-022-01951-9.

Podjed, K. & Željeznov Seničar, M., 2016. *Priročnik dobre prakse promocije zdravja v vzgoji in izobraževanju ter socialnem varstvu*. Ljubljana: Konfederacija sindikatov javnega sektorja Slovenije.

Pramila-Savukoski, S., Juntunen, J., Tuomikoski, A. M., Kääriäinen, M., Tomietto, M., Kaučič, B.M., Filej, B., Riklikiene, O., Vizcaya-Moreno, M.F., Perez-Cañaveras, R.M., De Raeve, P. & Mikkonen, K., 2020. Mentors self-assessed competence in mentoring nursing students in clinical practice: a systematic review of quantitative studies. *Journal of Clinical Nursing*, 29(6), pp. 684-705. 10.1111/jocn.15127.

Proper, K.I. & van Oostrom, S.H., 2019. The effectiveness of workplace health promotion interventions. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 45(6), pp. 546-559. 10.5271/sjweh.3833.

Sarkar, S., Menon, V., Padhy, S. & Kathiresan, P., 2024. Mental health and well-being at the workplace. *Indian Journal of Psychiatry*, 66(2), pp. 353-364. 10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry60823.

Schlak, E.A., Aiken, L.H., Chitams, J., Poghosyan, L. & McHugh, M., 2021. Leveraging the work environment to minimize the negative impact of nurse burnout on patient outcomes. *Journal of Nursing Administration*, 51(9), pp. 448-455. 10.1097/NNA.0000000000001048.

Shiri, R., Nikunlaakso, R. & Laitinen, J., 2023. Effectiveness of workplace interventions to improve health and well-being of health and social service workers: A narrative review of randomised controlled trials. *Healthcare*, 11(12), pp. 1-19. 10.3390/healthcare11121792.

Smit, M.J.D., Proper, K.I., Engels, A.J. & Campmans, J., 2022. Barriers and facilitators for participation in workplace health promotion programs: Results from peer-to-peer interviews among employees. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 96(3), pp. 389-400. 10.1007/s00420-022-01930-z.

Srivastava, B.S., 2019. Language: a powerful tool in promoting healthy behaviors. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(7), pp. 2169-2171. 10.1177/1559827619839995.

Taber, K.S., 2018. The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments. *Research in Science Education*, 48(1), pp. 1273-1296. 10.1007/s11165-016-9602-2.

Tafvelin, S., von Thiele Schwarz, U., Nielsen, K. & Hasson, H., 2019. Employees' and line managers' active involvement in participatory organizational interventions: Examining direct, reversed, and reciprocal effects on well-being. *Stress Health*, 35(1), pp. 69-80. 10.1002/smi.2841.

Verhees, M.J.M., Engbers, R., Landstra, A.M., Bremer, A.E., van de Pol, M., Laan, R.F.J.M. & Assendelft, W.J.J., 2023. Workplace-based learning about health promotion in individual patient care: a scoping review. *BMJ Open*, 13(1), p. e075657. 10.1136/bmjopen-2023-075657.

Wei, H., Sewell, K.A., Woody, G. & Rose, M.A., 2018. The state of the science of nurse work environments in the United States: a systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), pp. 287-300. 10.1016/j.ijnss.2018.04.010.

Virtanen, M., Lallukka, T., Elovainio, M., Steptoe, A. & Kivimäki, M., 2024. Effectiveness of workplace interventions for health promotion. *Lancet Public Health*, 9(1), pp. 12-13. 10.1016/S2468-2667(25)00095-7.

World Health Organization (WHO), 1998. *Health Promotion Glossary*. [online] Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1> [Accessed 12 April 2026].

World Health Organization (WHO), 2017. *Mental health in the workplace*. [online] Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHOMSD-MER-17.5> [Accessed 18 December 2025].

World Health Organization (WHO), 2022. *Guidelines on mental health at work*. [online] Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052> [Accessed 18 December 2025].

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1), 2011. Uradni list Republike Slovenije, št. 43.

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), 2024. *Javni razpis za sofinanciranje preventivnih projektnih programov ohranjanja poklicnega zdravja in promocije zdravja na delovnem mestu za obdobje od leta 2024 dalje*. [online] Available

at: https://zavezanec.zzzs.si/novice/2024/javni_razpis_zzzs_za_sofinanciranje [Accessed 1 April 2026].

Zdravstveni dom Ljubljana, n.d. *Poskrbite za promocijo zdravja na delovnem mestu – ključ do uspeha vašega podjetja!* [online] Available at: https://www.zd-lj.si/zdlj/index.php?option=com_content&view=article&id=1280&Itemid=2999&lang=sl [Accessed 1 April 2026].

Zupančič, M. & Bajt, M., 2021. *Psihosocialna tveganja v delovnem okolju*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

Pozdravljeni!

Sem Tina Baš, študentka 3. letnika zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Pod mentorstvom Mateje Bahun, viš. pred., pripravljam diplomsko delo z naslovom »Prepoznavnost programa promocije zdravja na delovnem mestu med zaposlenimi socialnovarstvenega zavoda«. V okviru diplomskega dela izvajam raziskavo med zaposlenimi Doma počitka Mengeš, zato vas vljudno prosim, da sodelujete z izpolnjevanjem spodnje ankete. Izpolnjevanje ankete vam ne bo vzelo več kot nekaj minut.

Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno, vsi pridobljeni podatki pa bodo popolnoma anonimni in uporabljeni izključno za namene diplomskega dela.

Za vaš čas in sodelovanje se vam iskreno zahvaljujem!

1. SKLOP: Demografski podatki

1.1 Spol:

Ženski.

Moški.

Drugo / ne želim odgovoriti.

1.2 Starost: _____ let

1.3 Delovna doba v Domu počitka Mengeš: _____ let

1.4 Delovno mesto / področje dela:

- Zdravstvena nega / oskrba.
- Socialna služba.
- Kuhinja / prehrana.
- Vzdrževanje / tehnična služba.
- Administracija / vodstvo.
- Drugo: _____

1.5 Ali imate zdravstvene težave, ki vplivajo na vaše delo ali počutje?

- Da.
- Ne.
- Ne želim odgovoriti.

1.6 Kako ste na splošno zadovoljni s svojo službo?

- 1 – zelo nezadovoljen.
- 2 – nezadovoljen.
- 3 – niti nezadovoljen/niti zadovoljen.
- 4 – zadovoljen.
- 5 – zelo zadovoljen.

2 SKLOP: Seznanjenost z obstoječim programom

2.1 Ali ste seznanjeni, da v Domu počitka Mengeš obstaja program promocije zdravja na delovnem mestu?

- Da.
- Ne.
- Nisem prepričan.

2.2 Kako dobro poznate vsebine programa promocije zdravja?

- 1 – sploh ne poznam.

- 2 – poznam zelo malo.
- 3 – delno poznam.
- 4 – dobro poznam.
- 5 – zelo dobro poznam.

2.3 Ali ste se v zadnjih 12 mesecih vključili v katero izmed aktivnosti promocije zdravja?

- Da.
- Ne.
- Ne vem / ne spomnim se.

2.4 Preko katerih komunikacijskih kanalov ste prejeli informacije o programu promocije zdravja? (Možnih je več odgovorov.)

- E-pošta.
- Oglasna deska / obvestila v zavodu.
- Ustno obveščanje (vodja, sodelavci).
- Interni sestanki.
- Drugo: _____
- Informacij nisem prejel/-a.

2.5 Kateri komunikacijski kanal vam najbolj ustreza za obveščanje o programu promocije zdravja?

- E-pošta.
- Oglasna deska.
- Ustno obveščanje.
- Interni sestanki.
- Drugo: _____

3. SKLOP: uporabnost in relevantnost programa

Navodilo: Ocenite stopnjo strinjanja s spodnjimi trditvami.

(1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam / niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam)

3.1 Program promocije zdravja je koristen za zaposlene.

1 2 3 4 5

3.2 Vsebina programa ustreza mojim potrebam.

1 2 3 4 5

3.3 Program prispeva k boljšemu počutju zaposlenih.

1 2 3 4 5

3.4 Program prispeva k zmanjšanju stresa na delovnem mestu.

1 2 3 4 5

3.5 Program prispeva k izboljšanju telesnega zdravja zaposlenih.

1 2 3 4 5

3.6 Program je dobro organiziran (čas, dostopnost, izvedba).

1 2 3 4 5

3.7 Vodstvo spodbuja vključevanje zaposlenih v program promocije zdravja.

1 2 3 4 5

4. SKLOP: Zaznavanje ovir

Navodilo: Ocenite, v kolikšni meri posamezna ovira vpliva na vašo udeležbo.

(1 – sploh ne ovira, 2 – ne ovira, 3 – niti ne ovira / niti ovira, 4 – ovira, 5 – zelo ovira)

4.1 Pomanjkanje časa zaradi delovnih obveznosti.

1 2 3 4 5

4.2 Delovne obremenitve.

1 2 3 4 5

4.3 Neujemanje aktivnosti z delovnikom ali izmenami.

1 2 3 4 5

4.4 Premalo informacij o programu promocije zdravja.

1 2 3 4 5

4.5 Ne zanimam se za ponujene vsebine.

1 2 3 4 5

4.6 Utrujenost ali izčrpanost po delu.

1 2 3 4 5

5 SKLOP: Dodatne vsebine in predlogi

5.1 Katere dodatne vsebine ali vrste programov promocije zdravja bi si želeli v prihodnje?

(Možnih je več odgovorov.)

- Delavnice za obvladovanje stresa.
- Ergonomija in preprečevanje bolečin.
- Zdrava prehrana / prehransko svetovanje.
- Podpora duševnemu zdravju.
- Aktivnosti za boljše odnose v kolektivu.
- Drugo: _____

5.2 Kaj bi po vašem mnenju najbolj povečalo udeležbo zaposlenih v programu promocije zdravja?

ZAKLJUČEK ANKETE

Hvala za vaš čas in sodelovanje.