

Obzornik zdravstvene nege

Slovenian Nursing Review



57(4)
Ljubljana 2023

OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE

ISSN 1318-2951 (tiskana izdaja), e-ISSN 2350-4595 (spletna izdaja)

UDK 614.253.5(061.1)=863=20, CODEN: OZNEFS

Ustanovitelj in izdajatelj:

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Glavna in odgovorna urednica:

izr. prof. dr. **Mateja Lorber**

Urednik, izvršni urednik:

izr. prof. dr. **Mirko Prosen**

Urednica, spletna urednica:

Martina Kocbek Gajšt

Uredniški odbor:

- viš. pred. **Mateja Bahun**, Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, Slovenija
- asist. dr. **Leona Cilar Budler**, Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Slovenija
- doc. dr. **Mojca Dobnik**, Univerzitetni klinični center Maribor in Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede in Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Slovenija
- asist. **Tina Kamenšek**, Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Slovenija
- asist. **Sergej Kmetec**, Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Slovenija
- **Martina Kocbek Gajšt**, Karlova univerza, Inštitut za zgodovino Karlove Univerze in Arhiv Karlove Univerze, Češka republika
- doc. dr. **Andreja Kvas**, Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Slovenija
- viš. pred. **Andreja Ljubič**, Fakulteta za zdravstvene vede v Celju in Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Slovenija
- izr. prof. dr. **Sabina Ličen**, Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Slovenija
- izr. prof. dr. **Mateja Lorber**, Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Slovenija
- izr. prof. dr. **Miha Lučovnik**, Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta in Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ginekološka klinika, Slovenija
- viš. pred. dr. **Marija Milavec Kapun**, Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Slovenija
- izr. prof. dr. **Melita Peršolja**, Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Slovenija
- viš. pred. **Petra Petročnik**, Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Slovenija
- izr. prof. dr. **Mirko Prosen**, Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Slovenija
- doc. dr. **Tamara Štemberger Kolnik**, Fakulteta za zdravstvene vede v Celju in Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, Slovenija
- doc. dr. **Dominika Vrbnjak**, Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Slovenija

Mednarodni uredniški odbor:

- **Adam Davey**, Professor, University of Delaware, Newark, Združene države Amerike
- **Kathleen Markey**, Lecturer, University of Limerick, Faculty of Education and Health Sciences, Irska
- **Brendan McCormack**, Professor, University of Sydney, Faculty of Medicine and Health, Susan Wakil School of Nursing and Midwifery - Sydney Nursing School, Avstralija
- **Tanya McCance**, Mona Grey Professor, Ulster University, School of Nursing and Paramedic Science, Velika Britanija
- **Alvisa Palese**, Professor, Università degli Studi di Udine, Dipartimento di Area Medica, Italija
- **Betül Tosun**, Associate Professor, Hasan Kalyoncu University, Faculty of Health Sciences, Turčija
- **Valérie Tóthová**, Professor, University of South Bohemia in České Budějovice, Faculty of Health and Social Sciences, Češka
- **Roger Watson**, Professor Southwest Medical University, School of Nursing, Kitajska

Lektorici za slovenščino:

Simona Gregorčič

Tonja Jelen

Lektorici za angleščino:

lekt. dr. **Nina Bostič Bishop**

lekt. dr. **Martina Paradž**

Naslov uredništva: Ob železnici 30 A, SI-1000 Ljubljana, Slovenija

E-naslov: obzornik@zbornica-zveza.si

Spletna stran: <https://obzornik.zbornica-zveza.si/>

Letna naročnina za tiskan izvod: 10 EUR za dijake, študente in upokojnence; 25 EUR za posameznike - fizične osebe; 70 EUR za pravne osebe.

Naklada: 440 izvodov

Prelom: Nataša Artiček – Vizuart, s. p.

Tisk: Tiskarna knjigovoznica Radovljica d. o. o.

Tiskano na brezlesnem papirju.

Matična številka: 513849, ID za DDV: SI64578119, TRR: SI56 0203 1001 6512 314

Ministrstvo za izobraževanje, znanost, kulturo in šport: razvid medijev - zaporedna številka 862.

Izdajo sofinancira Javna agencija za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije.

Objavljeni prispevki izražajo stališča avtorjev in ne nujno stališča uredništva.

Obzornik zdravstvene nege

Slovenian Nursing Review

REVIJA ZBORNICE ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE -
ZVEZE STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

THE OFFICIAL JOURNAL OF THE NURSES AND MIDWIVES ASSOCIATION OF SLOVENIA



Ljubljana 2023 Letnik 57 Številka 4
Ljubljana 2023 Volume 57 Number 4

OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE

NAMEN IN CILJI

Obzornik zdravstvene nege (Obzor Zdrav Neg) objavlja izvirne in pregledne znanstvene članke na področjih zdravstvene in babiške nege ter interdisciplinarnih tem v zdravstvenih vedah. Cilj revije je, da članki v svojih znanstvenih, teoretičnih in filozofskih izhodiščih kot eksperimentalne, neeksperimentalne in kvalitativne raziskave ter pregledi literature prispevajo k razvoju znanstvene discipline, ustvarjanju novega znanja ter redefiniciji obstoječega znanja. Revija sprejema članke, ki so znotraj omenjenih strokovnih področij usmerjeni v ključne dimenzije razvoja, kot so teoretični koncepti in modeli, etika, filozofija, klinično delo, krepitev zdravja, razvoj prakse in zahtevnejših oblik dela, izobraževanje, raziskovanje, na dokazih podprto delo, medpoklicno sodelovanje, menedžment, kakovost in varnost v zdravstvu, zdravstvena politika idr.

Revija pomembno prispeva k profesionalizaciji zdravstvene nege in babištva ter drugih zdravstvenih ved v Sloveniji in mednarodnem okviru, zlasti v državah Balkana ter širše centralne in vzhodnoevropske regije, ki jih povezujejo skupne značilnosti razvoja zdravstvene in babiške nege v postsocialističnih državah.

Revija ima vzpostavljene mednarodne standarde na področju publiciranja, mednarodni uredniški odbor, širok nabor recenzentov in je prosto dostopna v e-obliki. Članki v Obzorniku zdravstvene nege so recenzirani s tremi zunanjimi anonimnimi recenzijami. Revija objavlja članke v slovenščini in angleščini in izhaja štirikrat letno.

Zgodovina revije kaže na njeno pomembnost za razvoj zdravstvene in babiške nege na področju Balkana, saj izhaja od leta 1967, ko je izšla prva številka Zdravstvenega obzornika (ISSN 0350-9516), strokovnega glasila medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ki se je leta 1994 preimenovalo v Obzornik zdravstvene nege. Kot predhodnica Zdravstvenega obzornika je od leta 1954 do 1961 izhajalo strokovno-informacijsko glasilo Medicinska sestra na terenu (ISSN 2232-5654) v izdaji Centralnega higienskega zavoda v Ljubljani.

Obzornik zdravstvene nege indeksirajo: CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), ProQuest (ProQuest Online Information Service), Crossref (Digital Object Identifier (DOI) Registration Agency), COBIB.SI (Vzajemna bibliografsko-kataložna baza podatkov), Biomedicina Slovenica, dLib.si (Digitalna knjižnica Slovenije), ERIH PLUS (European Reference Index for the Humanities and the Social Sciences), DOAJ (Directory of Open Access Journals), J-GATE, Index Copernicus International, Sherpa Romeo, SCILIT.

SLOVENIAN NURSING REVIEW

AIMS AND SCOPE

Published in the Slovenian Nursing Review (Slov Nurs Rev) are the original and review scientific and professional articles in the field of nursing, midwifery and other interdisciplinary health sciences. The articles published aim to explore the developmental paradigms of the relevant fields in accordance with their scientific, theoretical and philosophical bases, which are reflected in the experimental and non-experimental research, qualitative studies and reviews. These publications contribute to the development of the scientific discipline, create new knowledge and redefine the current knowledge bases. The review publishes the articles which focus on key developmental dimensions of the above disciplines, such as theoretical concepts, models, ethics and philosophy, clinical practice, health promotion, the development of practice and more demanding modes of health care delivery, education, research, evidence-based practice, interdisciplinary cooperation, management, quality and safety, health policy and others.

The Slovenian Nursing Review significantly contributes towards the professional development of nursing, midwifery and other health sciences in Slovenia and worldwide, especially in the Balkans and the countries of the Central and Eastern Europe, which share common characteristics of nursing and midwifery development of post-socialist countries.

The Slovenian Nursing Review follows the international standards in the field of publishing and is managed by the international editorial board and a critical selection of reviewers. All published articles are available also in the electronic form. Before publication, the articles in this quarterly periodical are triple-blind peer reviewed. Some original scientific articles are published in the English language.

The history of the magazine clearly demonstrates its impact on the development of nursing and midwifery in the Balkan area. In 1967 the first issue of the professional periodical of the nurses and nursing technicians Health Review (Slovenian title: Zdravstveni obzornik, ISSN 0350-9516) was published. From 1994 it bears the title The Slovenian Nursing Review. As a precursor to Zdravstveni obzornik, professional-informational periodical entitled a Community Nurse (Slovenian title: Medicinska sestra na terenu, ISSN 2232-5654) was published by the Central Institute of Hygiene in Ljubljana, in the years 1954 to 1961.

The Slovenian Nursing Review is indexed in CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), ProQuest (ProQuest Online Information Service), Crossref (Digital Object Identifier (DOI) Registration Agency), COBIB.SI (Slovenian union bibliographic/catalogue database), Biomedicina Slovenica, dLib.si (The Digital Library of Slovenia), ERIH PLUS (European Reference Index for the Humanities and the Social Sciences), DOAJ (Directory of Open Access Journals), J-GATE, Index Copernicus International, Sherpa Romeo, SCILIT.

KAZALO/CONTENTS**UVODNIK/EDITORIAL**

- One hundred years of public health in Slovenia
Sto let javnega zdravja v Sloveniji 236
Branko Gabrovec

IZVIRNI ZNANSTVENI ČLANEK/ORIGINAL SCIENTIFIC ARTICLE

- Dietary patterns and lifestyle among Slovenian adolescents: A quantitative study
Prehranski vzorci slovenskih mladostnikov in njihov življenjski slog: kvantitativna raziskava 239
Manica Radivo, Tamara Poklar Vatovec

- Samoocena usposobljenosti medicinskih sester za zdravstveno oskrbo pacientov v akutnih situacijah: primerjava med novozaposlenimi in zaposlenimi več kot eno leto
Self-assessment of the perceived ability to provide care to patients in acute situations: A comparison between novice nurses' and those employed more than one year 258
Tanita Kaja Černe, Kristina Medvešček, Sara Ušaj, Mirko Prosen, Sabina Ličen

- Izkušnje in doživljanje mater v zvezi z dojenjem in podpora diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu: kvalitativna raziskava
Mothers' experiences and perceptions of breastfeeding and community nurse support: A qualitative study 266
Valentina Berlec, Jožica Ramšak Pajk

- Pametne tehnologije v izobraževanju medicinskih sester: kvalitativna raziskava
Smart technologies in nursing education: A qualitative study 276
Simona Hvalič - Touzery, Mojca Šetinc

- Dejavniki, ki opredeljujejo vedenje moških glede vključitve v presejalni program za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb na debelem črevesu in danki: kvalitativna analiza
Factors determining men's behavior regarding participation in screening programs for early detection of colorectal cancer: A qualitative analysis 287
Vesna Jašić, Sabina Ličen, Mirko Prosen

KAZALO LETNIKA/ANNUAL INDEX

- Kazalo letnika 2023
Annual index 2023 294

Editorial/Uvodnik

One hundred years of public health in Slovenia Sto let javnega zdravja v Sloveniji

Branko Gabrovec^{1, *}

Health is considered one of the most fundamental values in human life. When we are healthy, we strive to maintain or strengthen it as much as possible, but when we are ill, we strive to regain it as quickly and as fully as possible. In this pursuit of health, we are influenced by both our natural and social environments. The collective efforts to optimise health, whether by individuals, the population as a whole or specific population groups, are referred to as health protection (Zaletel - Kragelj, Eržen, & Premik, 2011; Gabrovec, 2020).

Public health is the science and mastery of disease prevention, health promotion and life extension through organised efforts of society. It is a concept that focuses not only on the absence of disease, but also on mental, physical, emotional and social well-being. It can be considered simultaneously as a social institution, a discipline and a practice. This is only one of its several definitions. Among the more recent definitions that take into account the evolution of public health towards the so-called new public health are those proposed by Julio Frenk and the United States Institute of Medicine (Zaletel - Kragelj, Eržen, & Premik, 2011; Gabrovec, 2020).

According to Julio Frenk, a contemporary public health expert, public health (more specifically, new public health) is a multidisciplinary field of research that introduces research advances in the biomedical and social sciences related to population health. It encompasses both the epidemiological study of population health conditions and the study of the social response to these conditions, along with the particular ways in which this response manifests itself in the health care system (Frenk, 1993).

The 2002 US Institute of Medicine report states that public health encompasses the activities undertaken collectively by society to create optimal conditions for human health. It emphasises that public health

includes the efforts, science, art and approaches used by all sectors of society to ensure, protect, maintain and improve the health of the population (Institute of Medicine, 2002).

The 100-year journey of public health in Slovenia began in 1923, when Dr. Ivo Pirc became the director of the then Institute of Hygiene (Higienski zavod) in Ljubljana. Over the course of the following century, the house of eight names, today's National Institute of Public Health (NIJZ), was to be marked by important milestones in development and professional life that would profoundly influence public health in Slovenia.

As we celebrate 100 years of organised public health efforts, we often look back to the very beginnings. The foundations laid by the pioneers of public health remain visible and we continue to build upon them. Even though the activities were different then, we can still draw some parallels to today's practices. Even then, professional autonomy was extremely important to ensure successful outcomes. This has not changed to this day. The only distinction lies in that the activities undertaken today utilise modern opportunities to address health threats (Eržen, 2023).

For successful implementation and further development of our existing tasks, development of new work areas and methods, and modernisation of our work processes, we have created an efficient organisational structure that enables close cooperation between individual experts on various projects and programmes. Such an open and flexible organisation responds to the requirements of each work process and supports the efficiency and effectiveness of our efforts. A review of our activities shows that we have succeeded in pooling our resources and ensuring transparent and professional work. Through partnerships, cooperation and intensive international engagement, we have achieved remarkable development and expansion of public health in Slovenia. Every year, public health

¹ National Institute of Public Health, Trubarjeva cesta 2, 1000 Ljubljana, Slovenia

* Corresponding author/Korespondenčni avtor: branko.gabrovec@nijz.si



activities are further developed and expanded. There is a growing awareness that public health is not the sole responsibility of health organisations. Rather, successful change is only possible if the necessary changes are implemented in every sector of society. This is also demonstrated by the publication entitled *Public Health Achievements in Slovenia*, which outlines our sustainable approach to action as a prerequisite for continuing the successful transformation of societal conditions for the benefit of public health (Eržen, 2023).

On 30 May 2023, we held a celebratory event that was not only a symbolic commemoration, but also an opportunity to reflect on a century of commitment to public health. In the not too distant past, we were faced with an immense challenge that required public health to focus primarily on the monitoring of infectious diseases, with prevention and control of infectious diseases being one of the most significant public health achievements of the 21st century.

In addition to infectious disease management, public health has also been enriched by other important milestones and achievements. These include laboratory diagnostics, identification and management of risks posed by non-communicable diseases such as addictions, harmful alcohol and tobacco use, mental health problems and unhealthy working or environmental conditions that pose a risk or even a direct threat to people's health. Today, information reference tools that allow the analysis of the health status of populations are indispensable, while best practises, professional development and intersectoral collaboration in national and international frameworks continue to improve our capabilities.

The demand for public health is increasing and will continue to do so in the future. Demographic changes, chronic diseases and multimorbidity are only part of the changing circumstances that require a comprehensive, holistic and multidisciplinary approach. Our future efforts must therefore focus on three areas. First, we need to address future challenges on the basis of a century's worth of public health knowledge and experience. Second, we aim to focus on building citizens' trust in public health as our fundamental tool for action. Without this trust, our recommendations, interventions, guidelines, etc. will have limited reach. And of course, it is no secret that this trust was compromised during the recent pandemic. The third key aspect is collaboration. As a tertiary public health institution, the NIJZ has a progressive role as a cornerstone and promoter of public health in Slovenia.

Slovenian translation/Prevod v slovenščino

Človek običajno dojema zdravje kot eno svojih najvišjih vrednot. Če je zdrav, ga želi po svojih najboljših močeh ohraniti ali celo okrepiti, če pa zboli,

si ga želi čim prej in v čim večji meri povrniti. Pri tem je odvisen tudi od svojega naravnega in družbenega življenjskega okolja. V tem smislu lahko varovanje zdravja opredelimo kot skupna prizadevanja za optimalno zdravje, ne glede na to, ali gre za zdravje posameznika ali celotnega prebivalstva oziroma določenih prebivalstvenih skupin (Zaletel - Kragelj, Eržen, & Premik, 2011; Gabrovec, 2020).

Javno zdravje je znanost in spretnost preprečevanja bolezni, krepitev zdravja in podaljševanja življenja s pomočjo organiziranih naporov družbe. Je koncept, ki ni usmerjen le v odsotnost bolezni, ampak tudi v duševno, telesno, čustveno in socialno ugodje. Je istočasno družbena institucija, disciplina in praksa. Poleg te opredelitve obstajajo še številne druge. Med novejšimi, ki upoštevajo razvoj javnega zdravja v smeri tako imenovanega novega javnega zdravja, sta tudi opredelitvi Julija Frenka in Medicinskega inštituta Združenih držav Amerike (ZDA) [United States Institute of Medicine] (Zaletel - Kragelj, Eržen, & Premik, 2011; Gabrovec, 2020).

Julio Frenk, ugledni strokovnjak s področja javnega zdravja, pravi, da je javno zdravje (natančneje novo javno zdravje) multidisciplinarno raziskovalno področje, ki uvaja raziskovalne dosežke biomedicinskih in družboslovnih znanosti, povezanih z zdravjem med prebivalstvom. Obsega tako epidemiološko proučevanje stanj, povezanih z zdravjem prebivalstva, kot tudi proučevanje odgovorov družbe na ta stanja, predvsem pa način odražanja teh odgovorov v sistemu zdravstvenega varstva (Frenk, 1993).

Medicinski inštitut ZDA v svojem poročilu iz leta 2002 navaja, da javno zdravje obsega dejavnosti, ki jih družba kolektivno izvaja za zagotovitev pogojev, v katerih bi ljudje lahko bili zdravi. V njem poudarja, da javno zdravje obsega napore, znanost, načine in pristope, ki jih uporabljajo vsi družbeni sektorji za zagotavljanje, zaščito, ohranjanje in krepitev zdravja prebivalstva (Institute of Medicine, 2002).

Leta 1923 je dr. Ivo Pirc v vlogi direktorja takratnega Higienskega zavoda v Ljubljani skupaj s sodelavci začel 100 let dolgo pot. V 100 letih so hišo osmih imen, ki danes nosi naziv Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), oblikovali ključni razvojni in strokovni mejniki, ki so pomembno vplivali na javno zdravje v Sloveniji.

V času, ko obeležujemo 100. obletnico organiziranega delovanja na področju javnega zdravja, se velikokrat ozremo nazaj, prav na začetek. Temelji, ki so jih za delo na področju javnega zdravja postavili pionirji javnega zdravja, so še vedno vidni in na njih gradimo naprej. Seveda so bile dejavnosti v tistem času drugačne – pa vendar ne tako zelo, da ne bi bilo mogoče tudi danes, 100 let kasneje, poiskati vzporednic z današnjimi. Že v tistem času je bila strokovna neodvisnost izjemno pomembna za uspešno delo. To se ni spremenilo do danes. Drugačne so le posamezne dejavnosti, ki jih glede na sedanje možnosti razvijamo kot odgovor na grožnje zdravju (Eržen, 2023)

Za uspešno izvedbo in opravljanje dosedanjih nalog, kakor tudi za razvoj novih področij in metod dela ter posodabljanje procesov dela smo vzpostavili učinkovito organizacijsko strukturo, ki omogoča tesno sodelovanje posameznih strokovnjakov pri različnih projektih oziroma v okviru različnih programov. Odprt in fleksibilen način organiziranosti ustreza potrebam pri izvajanju posameznih delovnih procesov in podpira učinkovitost ter uspešnost delovanja. Pregled dejavnosti kaže na to, da smo uspeli združiti vire in zagotoviti transparentno delovanje, temelječe na strokovnosti. Preko sodelovanja z zunanjimi partnerji ter z intenzivnim mednarodnim udejstvovanjem in sodelovanjem smo dosegli izjemen razvoj in razmah javnega zdravja v Sloveniji. Vsako leto se dejavnost javnega zdravja razvija in širi naprej. Krepi se zavedanje, da javno zdravje ni stvar zdravstvenih organizacij, temveč lahko na uspešne spremembe računamo le, ko se spremeni delovanje v okviru posameznega družbenega sektorja. To dokazuje tudi pregled Dosežki v javnem zdravju v Sloveniji, ki nakazuje na trajnostno naravnano delovanje, kar je predpogoj za nadaljevanje uspešnega procesa spreminjanja družbenih razmer v dobro zdravja prebivalcev (Eržen, 2023)

30. maja 2023 smo gostili slavnostni dogodek, ki je bil poleg simbolne obeležitve tudi priložnost za refleksijo o stoletju dela na področju javnega zdravja. Nedolgo nazaj smo se znašli v izjemno težki preizkušnji, ko je bila vloga javnega zdravja osredotočena predvsem na področje spremljanja nalezljivih bolezni. Pri tem ravno preprečevanje in obvladovanje širjenja nalezljivih bolezni uvrščamo med najpomembnejše dosežke javnega zdravja v 21. stoletju.

Poleg obravnave nalezljivih bolezni javno zdravje bogatijo tudi drugi pomembni mejniki in dosežki. Mednje lahko zagotovo štejemo laboratorijsko diagnostiko, prepoznavanje in obvladovanje tveganj, ki jih predstavljajo nenalezljive bolezni, kot so odvisnosti, škodljiva raba alkohola, tobaka, duševne stiske, nezdrava delovna mesta ali okolja, ki z dejavniki tveganja, celo neposrednimi grožnjami zdravju, vplivajo na zdravje vseh. Brez referenčnih informacijskih orodij, ki omogočajo analizo zdravstvenega stanja prebivalstva, danes ne gre. Dodatno bogastvo predstavljajo dobre prakse,

strokovni razvoj ter medsektorsko sodelovanje v domačem in mednarodnem okolju.

Potreba po javnem zdravstvu se povečuje in ta trend je pričakovati tudi v prihodnosti. Demografska slika, kronične bolezni ter multimorbidnosti so le del spremenjenih okoliščin, ki zahtevajo širok, celosten in multidisciplinaren pristop. Naše nadaljnje delo bo tako usmerjeno v tri področja. Najprej v izzive prihodnosti na temelju vseh spoznanj in izkušenj stoletnega dela na področju javnega zdravja. Nadalje smo si zastavili cilj krepitve zaupanja v javno zdravje. Zaupanje naših prebivalcev in prebivalcev je naše temeljno orodje dela. Brez tega zaupanja imajo naša priporočila, intervencije, smernice ipd. le omejen doseg. In seveda ni skrivnost, da je bilo to zaupanje ob pretekli pandemiji načeto. Kot tretje pomembno področje lahko izpostavimo sodelovanje. NIJZ se kot terciarna ustanova javnega zdravja podaja na pot progresivne vloge gradnika in povezovalca javnega zdravja v Sloveniji.

Conflict of interest/Nasprotje interesov

The author is the director of the National Institute of Public Health./Avtor je direktor Nacionalnega inštituta za javno zdravje.

Literature

Eržen, I. (2023). Uvodnik. In P. Vračko & U. Kolar (Eds.), *Dosežki v javnem zdravju v Sloveniji. 1., popravljena izdaja*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Frenk, J. (1993). The new public health. *Annual Review of Public Health*, 14, 469–490.

<https://doi.org/10.1146/annurev.pu.14.050193.002345>
PMid:8323599

Gabrovec, B. (2020). *Javno zdravje: zbrano učno gradivo*. Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Institute of Medicine, (US), Committee on Assuring the Health of the Public in the 21st Century (2002). *The Future of Public's Health in the 21st Century*. National Academy Press.

Zaletel - Kragelj, L., Eržen, I., & Premik, M. (2011). *Uvod v javno zdravje*. Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje.

Cite as/Citirajte kot:

Gabrovec, B. (2023). One hundred years of public health in Slovenia. *Obzornik zdravstvene nege*, 57(4), 236–238. <https://doi.org/10.14528/sn.2023.57.4.3261>

Original scientific article/Izvirni znanstveni članek

Dietary patterns and lifestyle among Slovenian adolescents: A quantitative study Prehranski vzorci slovenskih mladostnikov in njihov življenjski slog: kvantitativna raziskava

Manica Radivo^{1, *}, Tamara Poklar Vatovec²

Key words: nutrition of adolescent; breakfast; fruits and vegetables; legumes; physical activity; sleep

Ključne besede: prehrana dijakov; zajtrkovanje; sadje in zelenjava; stročnice; telesna aktivnost; spanje

¹ Forestry, Wood Technology and Nursing School Postojna, Tržaška 36, 6250 Postojna, Slovenia

² University of Primorska, Faculty of Health Sciences, Department of Nutritional Counseling – Dietetics, Polje 42, 6310 Izola, Slovenia

* Corresponding author/
Korespondenčni avtor:
radivo.manca@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Healthy eating, physical activity and sleep are important determinants of the lifestyle of adolescents. The aim of this study is to investigate the relationship between adolescents' dietary patterns and their lifestyle, as well as to analyse the differences by gender and region of residence, and to establish associations between individual lifestyle patterns.

Methods: The study was conducted in the spring of 2019 on a group of third-year students ($n = 1,563$) from randomly selected secondary schools in Slovenia. The average age of the participants was 18 years. Data were collected using an anonymous questionnaire created with the 1KA online tool, comprising 30 questions. Descriptive and inferential statistics were calculated using SPSS software. The t-test was used to determine statistically significant differences, while χ^2 statistic and Spearman's correlation coefficient were used to determine statistically significant associations.

Results: The study revealed a large deficit in the intake of vegetables, legumes and fish compared to the intake of fruit, as per recommendations, particularly in Eastern Slovenia. Statistically significant differences in nutritional status were identified between the two cohesion regions ($U = 275.597, p = 0.003$). A positive correlation was observed between the frequency of breakfast consumption during the week and the amount of sleep ($r_s = 0.177, p = 0.001$), while a negative correlation was established between sedentary behaviour and regular physical activity among adolescents during their free time ($r_s = -0.113, p = 0.001$).

Discussion and conclusion: The dietary habits of the adolescents participating in the study were not in line with the recommendations. Physical activity guidelines were also not followed by the adolescents. Future research should focus more on older adolescents (18 to 24 years) and examine the relationship between individual lifestyle factors.

IZVLEČEK

Uvod: Zdravo prehranjevanje, telesna aktivnost in spanje so pomembne določilnice življenjskega sloga mladostnikov. Namen raziskave je bil preučiti povezave prehranskih vzorcev mladostnikov z njihovim življenjskim slogom, analizirati razlike glede na spol in regijo bivanja ter ugotoviti povezave med posameznimi vzorci življenjskega sloga.

Metode: Raziskava je bila opravljena spomladi 2019 na populaciji dijakov 3. letnikov ($n = 1563$) naključno izbranih srednjih šol v Sloveniji. Njihova povprečna starost je bila 18 let. Za namen raziskave je bil uporabljen anonimni anketni vprašalnik, izdelan v spletnem orodju 1KA, ki je vseboval 30 vprašanj. S programom SPSS je bila izvedena opisna in inferenčna statistika. Za testiranje statistično značilnih razlik smo uporabili t-test, statistično značilno povezanost smo preverjali s pomočjo statistike χ^2 ter s Spearmanovim korelacijskim koeficientom.

Rezultati: Raziskava je pokazala, da je primanjkljaj vnosa zelenjave, stročnic in rib glede na priporočila večji kot pri vnosu sadja; poleg tega je večji v vzhodni regiji. Med regijama smo ugotovili razlike v stanju hranjenosti, ki so statistično značilne ($U = 275,597, p = 0,003$). Dokazali smo pozitivno povezavo med pogostostjo zajtrkovanja med tednom in količino spanja ($r_s = 0,177, p = 0,001$) ter negativno povezavo med sedentarnim vedenjem in redno telesno aktivnostjo mladostnikov v prostem času ($r_s = -0,113, p = 0,001$).

Diskusija in zaključek: Prehranske navade anketiranih mladostnikov niso skladne s priporočili. Prav tako mladostniki ne dosegajo priporočil za telesno aktivnost. Prihodnje raziskave bi se morale bolj osredotočiti na starejše mladostnike (18–24 let) ter na povezanost posameznih dejavnikov življenjskega sloga.



Received/Prejeto: 22. 1. 2023
Accepted/Sprejeto: 3. 9. 2023

© 2023 Avtorji/The Authors. Izdaja Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije./Published by Nurses and Midwives Association of Slovenia. To je članek z odprtim dostopom z licenco CC BY-NC-ND 4.0./This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

Introduction

The age group of 10–24 year olds accounts for 24% of the world's population. Therefore, investing in the health of this significant demographic segment is not only crucial in terms of their impending adulthood, but also has far-reaching implications for future generations (van Sluijs et al., 2021). As young people mature and interact socially, their lifestyles change, their risk behaviours become more frequent and they are increasingly affected by social change and worsening social inequalities. Health-related behaviours such as healthy eating, physical activity and sleep developed during the transition to adulthood can persist into later life and have an important impact on the development of chronic non-communicable diseases (Due et al., 2011; Frech, 2012; van Sluijs et al., 2021).

Beyond personal health, the increasing human impact on climate and other environmental changes means that we need to empower and equip young people to adopt behaviours that are also beneficial to the planet. This includes, in particular, improving dietary habits that could eradicate all forms of malnutrition and mitigate negative impacts on the environment (de Pee et al., 2021). The *Food and Agriculture Organization* of the United Nations (FAO) and the *World Health Organization* (WHO) define sustainable healthy diets as dietary patterns that promote all dimensions of individual health, have low environmental impact, and are accessible, affordable, safe, equitable, and culturally acceptable (FAO & WHO, 2019). To avoid unintended consequences, such diets should ensure optimal growth and development, sustain the health of all generations, including future ones, prevent all forms of malnutrition (undernutrition, micronutrient deficiencies, overnutrition), and reduce the risk of diet-related chronic non-communicable diseases (FAO & WHO, 2019).

A predominantly plant-based (e.g., semi-vegetarian, flexitarian, pesco-vegetarian, or Mediterranean) diet encourages consumption of plant-based sources while reducing or excluding animal products. The adoption of a plant-based diet is associated with a lower risk of chronic non-communicable diseases and a positive impact on the gut microbiota (Craig et al., 2021). In addition to the proven health benefits, a plant-based diet also reduces environmental impacts and contributes to biodiversity conservation (FAO & WHO, 2019; Craig et al., 2021; WHO, 2021). While a sustainable, predominantly plant-based diet can mitigate harmful impacts on the planet and reduce the risk of diet-related chronic non-communicable diseases, it has been shown that a purely plant-based (vegan) or other vegetarian diet may not be suitable for adolescents as it may not ensure the intake of all the nutrients necessary for growth and development. Nordic and Mediterranean diets, which include local, seasonal and fresh foods of predominantly plant

origin, moderate amounts of fish, eggs and dairy products, and limit the consumption of red meat, have been shown to be more suitable for this segment of the population (Moreno et al., 2021). Along similar lines, Craig et al. (2021) conclude that a predominantly plant-based diet is suitable for all age groups, provided that recommendations and knowledge about plant-based nutrient sources are taken into account.

Dietary habits are closely linked to patterns of physical activity. Beyond the school setting, the broader social environment also plays a crucial role in promoting regular physical activity and healthy leisure-time activities. It is vital that adolescents become accustomed to regular physical activities that extend beyond their school or extra-curricular commitments and also take place in their free time. The lifestyle of today's youth is characterised by a high prevalence of sedentary activities, such as the use of smartphones, tablets, computers and other modern technologies. In turn, the decline in physical activity, accompanied with an increase in sedentary behaviour, has detrimental effects on health (Cliff et al., 2016; LeBlanc et al., 2017).

Sleep is another important component of adolescent health. Healthy sleep requires adequate duration, appropriate timing, good quality and absence of sleep disturbances (Paruthi et al., 2016). For older adolescents in particular, increasing school commitments, workloads, evening activities and social interactions can disrupt their sleep patterns and affect sleep duration, quality and timing (Colrain & Baker, 2011; Bruce, Lunt, & McDonagh, 2017). Many adolescents do not get enough sleep. This deficiency has been linked to negative health outcomes such as obesity, mood swings (Colrain & Baker, 2011; Bruce et al., 2017), high blood pressure (Lee & Park, 2014), diabetes, and cardiovascular disease (Cappuccio & Miller, 2017). While much of the research tends to analyse patterns of physical activity, sedentary behaviour and sleep in isolation, the interconnected nature of these behaviours calls for a comprehensive approach that considers them collectively (Chastin, Palarea-Albaladejo, Dontje, & Skelton, 2015).

Aims and objectives

The aims of this study were to (1) investigate the frequency of fruit, vegetable, legume and fish consumption, (2) explore the relationship between breakfast frequency and sleep habits, (3) compare dietary patterns and assess the nutritional status of Slovenian adolescents from the two Slovenian cohesion regions: Eastern Slovenia and Western Slovenia, and (4) investigate habits related to physical activity and sedentary behaviours. To this end, we tested the following hypotheses:

H1: There is a correlation between breakfast frequency and sleep habits.

H2: The deficiency in vegetable and legume consumption among adolescents, as per international guidelines, is greater than the deficiency of fruit intake.

H3: In accordance with international recommendations, the consumption of fruits, vegetables, legumes and fish is more frequent in Western Slovenia.

H4: Students from Eastern Slovenia have poorer nutritional status.

H5: The sedentary behaviour of adolescents correlates with their regular leisure-time physical activity.

Methods

The study employed a quantitative research design.

Description of the research instrument

Data were collected using the EnKlikAnketa online questionnaire, which included 30 questions. An updated and pre-tested questionnaire, (Radivo, 2015), was distributed to secondary schools via email. The questionnaire consisted mainly of closed questions and a few multiple-choice questions with several different response options. Participants self-reported their body weight and height. Their body mass index – BMI (kg/m^2) – was calculated based on their self-reported measurements. To examine the correlations between participants' (self-)assessed nutritional status and other variables, the calculated BMI values were divided into four groups: undernourished ($\text{BMI} < 18.5 \text{ kg}/\text{m}^2$), adequately nourished ($\text{BMI} 18.5\text{-}24.9 \text{ kg}/\text{m}^2$), overnourished ($\text{BMI} 25.0\text{-}29.9 \text{ kg}/\text{m}^2$), and obese ($\text{BMI} > 30.0 \text{ kg}/\text{m}^2$).

The questionnaire assessed participants' dietary habits using the food frequency assessment method, with portion sizes taken from the *Food Frequency Questionnaire* in the *Open Platform for Clinical Nutrition* (OPKP) online tool (Jožef Stefan Institute, n.d.). To indicate the amount of food consumed, students were given a pictorial representation of portion sizes. The number of meals consumed per day was self-entered by the participants, and three groups were formed for the purposes of statistical analysis: 1 – two meals or less; 2 – three to five meals; 3 – six meals or more. The frequency of fruit, vegetable, legume and fish consumption was assessed using an eight-point scale: 1 – never; 2 – once a month; 3 – two to three times a month; 4 – once or twice a week; 5 – three to four times a week; 6 – five to six times a week; 7 – once or twice a day; 8 – several times a day. For statistical analysis, these frequencies were combined on a five-point scale: 1 – never; 2 – one to three times a month; 3 – once or twice a week; 4 – three or more times a week; 5 – at least once a day. In addition to questions about the frequency of consuming certain foods and the dietary habits of the participants, the questionnaire also included a set of questions about their physical activity and sleep habits. To assess

sedentary behaviour and physical activity levels, a six-point scale was used to measure the amount of time students spent in front of screens on weekdays and weekends (1 – zero hours; 2 – half an hour; 3 – one hour; 4 – two hours; 5 – three hours; 6 – more than three hours), as well as the frequency of leisure-time physical activity (1 – never; 2 – once a month; 3 – once a week; 4 – two to three times a week; 5 – four to six times a week; 6 – every day). Sleep duration, expressed in hours, was assessed using a seven-point scale: 1 – less than five hours; 2 – five hours; 3 – six hours; 4 – seven hours; 5 – eight hours; 6 – nine hours; 7 – ten hours or more. For statistical analysis, these durations were categorised into a three-point scale: 1 – less than six hours; 2 – seven to eight hours; 3 – nine hours or more. The questionnaire also included questions on socio-demographic factors (i.e., participants' region of residence, family structure, parental employment, and a subjective assessment of family well-being).

Description of the sample

The study population comprised third-year secondary school students. The surveyed sample, representing 9.1% of the total Slovenian third-year student population in the 2018/2019 academic year (Statistični urad Republike Slovenije, 2019), consisted of 1,563 students, with a gender distribution of 902 girls (57.7%) and 661 boys (42.3%). Geographically, 55.0% of the students were from Eastern Slovenia, with girls constituting more than half of the sample (54.2%). The remaining 45.0% of the students surveyed were from Western Slovenia, with girls constituting 61.9% of the sample. The average age of the students was 18 years. The sample was chosen on the basis of students' age and so as to facilitate a comparison with the HBSC survey, the latest iteration of which (HBSC, 2018) was conducted on a sample which included not only younger adolescents but also third-year students. Physical measurements revealed an average student height of 173 cm (range: 140-204 cm), an average body weight of 67.2 kg (range: 40 - 150 kg), and an average BMI of $22.4 \text{ kg}/\text{m}^2$ (range: $15.4\text{-}46.2 \text{ kg}/\text{m}^2$). The average BMI of students in Eastern Slovenia was $22.7 \text{ kg}/\text{m}^2$, while in Western Slovenia it was $21.9 \text{ kg}/\text{m}^2$. The majority of the surveyed students lived in a two-parent family (81.8%), while 14.8% lived in a single-parent family. For 84.0% of the students, both parents were employed, while 13.1% reported that only one of their parents was employed. A small proportion (2.2%) reported that both of their parents were unemployed. Students' subjective assessment of their family's well-being revealed that more than a third of all students (35.8%) rated it as average, and 42.2% rated it as fairly good. A small percentage of students rated their family's welfare as poor (0.6%), while 6.1% felt that their family was not doing very well. Regarding physical education, 8.4% of students

were exempt from physical education, with a higher percentage of girls (57.6%). Only 8.6% of the students surveyed resided in a boarding school during the week. Overall, 74.3% of students reported having lunch at school, while 9.0% reported never having lunch at school.

Description of the research procedure and data analysis

The survey was conducted between 18 February and 10 April 2019. Prior to the survey, students were informed by their teachers objectives of the survey and received verbal instructions about the questionnaire. The survey was completed anonymously and voluntarily during class in the presence of the teacher, resulting in a high response rate and a serious approach to completing the questionnaire. Data analysis and processing were performed using MS Excel 2010 and SPSS version 22 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA). Descriptive and inferential statistics were performed. The t-test and Mann Whitney U-test were used to test for statistically significant differences. To test for statistically significant correlations between individual descriptive variables the χ^2 -test was used at the $\alpha = 0.05$ level of significance. To test for statistically significant associations between ordinal variables, Spearman's correlation coefficient was used. For the latter, the degree (strength) of statistical correlation was assessed on the following scale: 0 no correlation; 0–0.2 insignificant; 0.2–0.4 weak; 0.4–0.7 moderate; 0.7–0.9 high; 0.9–1 very high; 1 perfect (functional) correlation (Rosner, 2015).

Results

The majority of students (84.8%) reported typically consuming between three and five meals per day. A smaller proportion of students (10.1%) reported eating two or fewer meals, with a higher percentage of girls (11.1%). A minority of students (5.1%) reported consuming six or more meals per day, with a higher percentage of boys in this group (7.0%).

On weekdays, 39.5% of students reported eating breakfast every day, while nearly a third (29.0%) reported never eating breakfast. On weekends, the proportion of students who had breakfast on both days increased to 74.3%, with the proportion of those who skipped breakfast accounting for 12.2%. We found a statistically significant weak positive correlation between the frequency of breakfast consumption on weekdays and weekends ($r_s = 0.361$, $p = 0.001$). Students who did not eat breakfast during the week also skipped breakfast at weekends.

The data disaggregated by gender show that a higher proportion of boys (43.3%) than girls (36.6%) ate breakfast regularly during the week. Among the students who never had breakfast during the week,

29.3% were girls and 28.7% were boys. The correlation between the frequency of eating breakfast during the week and gender was statistically significant ($\chi^2 (5) = 19.631$, $p = 0.001$), indicating that girls tend to skip breakfast during the week.

When comparing breakfast habits between the two regions, we found that in Western Slovenia, the proportion of students who had breakfast regularly during the week was higher (42.0%) than in Eastern Slovenia (37.4%). When it came to breakfast skipping, the trend was reversed: the percentage of students who never had breakfast during the week higher in Eastern Slovenia (30.0%) than in Western Slovenia (27.8%).

Our study identified a statistically significant positive correlation between breakfast frequency during the week and sleep duration during the week (in hours) ($r_s = 0.177$, $p = 0.001$). Students who slept longer during the week also ate breakfast more frequently. In both regions, we found statistically significant positive correlations between sleep duration during the week and the number of meals per day, as well as statistically significant positive correlations between sleep duration and the frequency of breakfast during the week. Students from Western Slovenia who slept longer also ate a higher number of meals ($r_s = 0.129$, $p = 0.001$) and had breakfast more often during the week ($r_s = 0.209$, $p = 0.001$). Students from Eastern Slovenia who slept longer also had breakfast more often during the week ($r_s = 0.152$, $p = 0.001$) and consumed more meals during the day ($r_s = 0.127$, $p = 0.001$).

Consumption of fresh fruit once or more a day was reported by 27.3% of all students, with a higher proportion of girls (32.7%) than boys (19.8%). This pattern is more pronounced in Western Slovenia, where 30.0% of students consumed fresh fruit daily, compared to 25.5% in Eastern Slovenia. Most students (41.4%) reported consuming fresh fruit at least three times a week, with a slightly higher proportion of boys (42.7%) than girls (40.5%). One fifth of all respondents (19.4%) consumed fresh fruit once or twice a week, while 9.7% did so only one to three times a month. A small percentage of respondents (2.2%) never consumed fresh fruit, with more boys (3.9%) than girls (1.0%) falling in this category. The association between the frequency of fresh fruit consumption and gender was statistically significant ($\chi^2 (4) = 47.398$, $p = 0.001$), indicating that girls were more likely to consume fresh fruit. Of all students, 40.8% never consumed cooked fruit, while 41.7% did so up to three times a month. A smaller percentage of students (7.5%) consumed cooked fruit once or twice a week and 7.0% did so three or more times a week. We found that girls consumed cooked fruit more frequently ($\chi^2 (4) = 12.782$, $p = 0.012$). The proportion of students who never consumed pickled fruit was 38.9%. Of all students, 45.9% reported consuming pickled fruit up to three times a month, 7.9% once or twice a week, and 5.1% three or more times a week. We also found a statistically significant

association between the frequency of pickled fruit consumption and gender ($\chi^2(4) = 15.880, p = 0.003$), with girls consuming pickled fruit more frequently. The study found a statistically significant association between the frequency of pickled fruit consumption and the region of residence ($\chi^2(4) = 35.020, p = 0.001$). Students from Eastern Slovenia were found to consume more pickled fruits.

While only 3.0% of all students consumed dried fruit once or more a day, 8.8% did so three or more times a week and 10.3% consumed dried fruit once or twice a week. Almost half of the respondents (47.3%) reported consuming dried fruit only one to three times a month, while almost a third (30.5%) did not consume any dried fruit at all. The average fruit consumption per meal was 157.5 g for all students. In total, 1.9% of the students surveyed reported not consuming any fruit.

Of the students surveyed, 3.1% never consumed vegetables. The average vegetable consumption per meal was 161.4 g. Overall, 26.6% of students eat fresh vegetables at least once a day. The proportion of students consuming fresh vegetables at least once a day was higher among girls (31.5%) than boys (19.8%). Overall, 42.9% of students reported consuming fresh vegetables three to six times a week, 14.5% of students once to twice a week and 9.9% up to three times a month. Fresh vegetables were never consumed by 6.1% of all students, including 8.3% of boys and 4.5% of girls. We found a statistically significant association between frequency of fresh vegetable consumption and gender ($\chi^2(4) = 36.282, p = 0.001$). Girls were found to consume fresh vegetables more frequently. Cooked vegetables were consumed on a daily basis by 15.0% of all students, with a higher proportion of girls (68.4%) and more than one third of boys (31.6%). Overall, 39.0% of all students (58.5% of girls and 41.5% of boys) reported consuming cooked vegetables three to six times a week. Of the students surveyed, 10.5% never consumed cooked vegetables. This proportion was higher among boys (58.5%) than girls (41.5%). We found a statistically significant association between gender and frequency of consumption of cooked vegetables ($\chi^2(4) = 28.876, p = 0.001$). Girls were found to consume cooked vegetables more frequently. While 29.7% of all students (53.0% of girls and 47.0% of boys) never consumed pickled vegetables, 31.3% did so up to three times a month, 8.5% once or twice a week, 15.9% three to six times a week, and 4.5% on a daily basis. A comparison by gender showed that the consumption of pickled vegetables was greater among girls. This association was statistically significant ($\chi^2(4) = 14.220, p = 0.007$).

Our study also found a statistically significant association between the frequency of eating pickled vegetables and the region of residence ($\chi^2(4) = 33.612, p = 0.001$). Notably, students from Eastern Slovenia consumed pickled vegetables more frequently. In

addition, we found a statistically significant association between the amount of vegetables consumed per meal and gender ($\chi^2(2) = 13.197, p = 0.001$). It was observed that girls consumed a greater amount of vegetables per meal.

Our study showed a statistically significant moderate positive association between the frequencies of fresh fruit and fresh vegetable consumption ($r_s = 0.448, p = 0.001$). This suggests that students who consumed fresh fruit more frequently also tended to reach for fresh vegetables more often.

Overall, 19.1% of all students consumed beans once or twice a week, with a higher proportion of boys (21.0%) than girls (17.6%). The proportion of those consuming beans three or more times a week was 11.7% (with 13.5% of boys and 10.5% of girls). Almost half of the students (46.3%) consumed beans at least three times a month, while over a fifth (21.4%) did not consume beans at all. The association between gender and frequency of bean consumption was found to be statistically significant ($\chi^2(4) = 12.509; p = 0.014$). Regarding regional differences, the proportion of students who never consumed beans was higher in Eastern Slovenia (22.5%) than in Western Slovenia (21.4%).

A total of 9.9% of all students reported consuming peas three or more times a week (10.4% of boys and 9.5% of girls). The proportion of students who consumed peas once or twice a week was 19.5% (19.2% of boys and 19.7% of girls). Half of all respondents (50.3%) consumed peas up to three times a month. Overall, 19.0% of students never consumed peas, with a higher proportion of boys (20.1%) than girls (18.2%). Comparing regional differences, we found that the proportion of students who never consumed peas was slightly higher in Eastern Slovenia (20.3%) than in Western Slovenia (17.5%). Overall, 9.3% of respondents reported never consuming legumes. The average amount of legumes consumed per meal was 119.9 g.

In terms of seafood consumption, 13.2% of students reported consuming whitefish once or twice a week, with a slightly higher proportion of boys (14.2%) than girls (12.4%). The majority of students (61.9%) consumed whitefish up to three times a month, while 21.7% did not consume whitefish at all, with a higher proportion of girls (23.1%) than boys (19.8%). As for oily fish, 13.4% of all students consumed oily fish once or twice a week. More than half of the respondents (55.4%) consumed oily fish up to three times a month, and a quarter (25.2%) never consumed oily fish at all (27.4% of girls and 22.2% of boys). We found a statistically significant association between the frequency of oily fish consumption and the region of residence ($\chi^2(4) = 10.067, p = 0.001$). A higher proportion of students who reported never consuming oily fish were from Eastern Slovenia (27.8%) compared to those from Western Slovenia (22.0%).

Consumption of freshwater fish once or twice a week was reported by 5.1% of students, with a higher proportion of boys (6.5%) than girls (4.1%). Overall, 50.4% (55.5% of boys and 46.6% of girls) consumed freshwater fish up to three times a month, while 42.6% did not consume it at all (with 48.1% of girls and 35.2% of boys). Slightly more than half of all students (50.4%, with 55.5% of boys and 46.6% of girls) reported consuming freshwater fish up to three times a month, while 42.6% did not consume it at all (48.1% of girls and 35.2% of boys). Of the students who never consumed freshwater fish, 45.5% were from Western Slovenia and 40.4% from Eastern Slovenia. Overall, 13.9% of the students surveyed did not consume fish at all. The average amount of fish consumed per meal was 150.1 g. Table 1 shows the characteristics of the consumption patterns of the surveyed students' by BMI and gender.

The proportion of adequately nourished students is comparable. The association between gender and

nutritional status is statistically significant ($\chi^2(3) = 41.397, p = 0.001$).

A comparison of nutritional status between the two regions (Table 2) shows poorer nutritional status in Eastern Slovenia. The study found statistically significant differences in nutritional status between the two regions ($U = 275.597, p = 0.003$).

Moreover, 43.7% of students reported sleeping less than six hours during the week, with a higher proportion of girls (45.6%) than boys (40.9%). This proportion was significantly lower at weekends (6.6%). Seven to eight hours of sleep during the week was reported by half of all students (51.4%). At weekends, 35.8% of all students (38.2% of boys and 14.0% of girls) reported sleeping seven to eight hours. During the week, 4.3% of students (5.0% of girls and 3.5% of boys) slept nine hours or more. The amount of time students spent watching television and other screens during the week is shown in Table 3.

Table 1: Nutrition status by gender

| BMI (kg/m) ² | Boys (n = 661) | | Girls (n = 902) | | Total (n = 1563) | |
|-------------------------|----------------|------|-----------------|------|------------------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| < 18.50 | 26 | 3.9 | 96 | 10.6 | 122 | 7.8 |
| 18.5–24.9 | 500 | 75.6 | 676 | 74.9 | 1176 | 75.2 |
| 25.0–29.9 | 92 | 13.9 | 111 | 12.3 | 203 | 13.0 |
| 30.0 and over | 43 | 6.5 | 19 | 2.1 | 62 | 4.0 |

Legend: n - number; % - percentage

Table 2: Breakdown of the sample into BMI groups by region of residence

| BMI (kg/m) ² | Eastern Slovenia (n = 859) | | Western Slovenia (n = 704) | | Total (n = 1563) | |
|-------------------------|----------------------------|------|----------------------------|------|------------------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| < 18.50 | 56 | 6.5 | 66 | 9.4 | 122 | 7.8 |
| 18.5–24.9 | 635 | 73.9 | 541 | 76.8 | 1176 | 75.2 |
| 25.0–29.9 | 118 | 13.7 | 85 | 12.1 | 203 | 13.0 |
| 30.0 and over | 50 | 5.8 | 12 | 1.7 | 62 | 4.0 |

Legend: n - number; % - percentage

Table 3: Sedentary behaviour during the week by gender

| Gender | Sedentary time during the week | | | | | |
|-----------|--------------------------------|--------------|--------|---------|---------|-------------------|
| | None | Half an hour | 1 hour | 2 hours | 3 hours | More than 3 hours |
| Boys (%) | 1.4 | 4.2 | 9.2 | 24.7 | 20.3 | 40.2 |
| Girls (%) | 0.8 | 2.0 | 10.8 | 23.4 | 25.2 | 37.9 |
| Total (%) | 1.0 | 2.9 | 10.1 | 23.9 | 23.1 | 38.9 |

Legend: % - percentage

Table 4: Frequency of physical activity by gender

| Gender | Frequency of physical activity engagement | | | | | |
|-----------|---|--------------|-------------|---------------------------|--------------------------|-------|
| | Never | Once a month | Once a week | Two to three times a week | Four to six times a week | Daily |
| Boys (%) | 2.3 | 7.9 | 16.3 | 26.8 | 22.4 | 24.4 |
| Girls (%) | 8.2 | 15.7 | 22.1 | 30.9 | 13.1 | 10.0 |
| Total (%) | 5.7 | 12.4 | 19.6 | 29.2 | 17.0 | 16.1 |

Legend: % - percentage

As can be seen in Table 4, boys engaged in more physical activity than girls. The proportion of inactive students was higher among girls.

Our study found an association between sedentary behaviour during the week and frequency of leisure-time physical activity ($r_s = -0.113, p = 0.001$). Students who spent more time in sedentary behaviour during the week were less likely to be physically active during leisure time. There is a statistically significant positive association between sedentary behaviour on weekdays and at weekends ($r_s = 0.679, p = 0.001$), indicating that students have the same lifestyle habits on weekdays and weekends.

Discussion

Our study shows that the proportion of adolescents who eat breakfast regularly during the week (39.5%) is in line with the 2018 national average for 17-year-olds (35.3%) (Jeriček Klanšček et al., 2019). We found that girls more frequently skip breakfast during the week. This pattern is consistent with other HBSC studies conducted among younger adolescents in Europe (Băban, Tăut, Balazsi, & Dănilă, 2020; Brooks, Klemner, Chester, Magnusson, & Spencer, 2020; Moreno et al., 2020; Nardone et al., 2020) and Slovenia (Jeriček Klanšček et al., 2019), which also reported that there was a higher proportion of regular breakfast consumption during the week among boys and that the proportion of individuals who skip breakfast appears to increase with age. This trend was also confirmed by the first longitudinal HBSC (2020) study conducted in Slovenia, which focused on young people included in the HBSC 2018 sample (Jeriček Klanšček et al., 2021). A systematic review of studies conducted between 2008 and 2018 among young people aged 18 years and younger across 33 countries confirms that girls are more likely to skip breakfast and that the proportion of those who do not eat breakfast regularly increases with age. This research also shows that skipping breakfast is associated with the choice of less healthy foods and, consequently, with the occurrence of overeating in adolescents (Monzani et al., 2019; Ober et al., 2021). As demonstrated by Croezen, Visscher, Ter Bogt, Veling, & Haveman-Nies (2009) in their study on a sample of Dutch adolescents aged 13–16 years, skipping breakfast is a significant risk factor for the development of obesity in adolescents. Conversely, a review of studies by Giménez-Legarre, Flores-Barrantes, Miguel-Berges, Moreno, & Santaliestra-Pasías (2020) demonstrated that regular consumption of breakfast is associated with a healthier diet and higher intake of fruits and vegetables.

Our study supports the link between breakfast consumption and sleep habits. The association between shorter sleep duration and skipping breakfast has also been confirmed by research conducted among adolescents in Palestine (Badrasawi,

Anabtawi, & Al-Zain, 2021), Greece (Tambalis, Panagiotakos, Psarra, & Sidossis, 2018) and China (Liu et al., 2022). In recent decades, there has been a trend towards sleep deprivation accompanied by an increase in overnutrition. Several studies have confirmed the association between sleep duration and the development of obesity and diabetes (Knutson, Spiegel, Penev, & Van Cauter, 2007; Knutson & Van Cauter, 2008). In future research, it would be beneficial to investigate the reasons for skipping breakfast, especially in girls. Greater attention should be paid to the links between skipping breakfast and eating disorders in this population. One possible reason for skipping breakfast among Slovenian adolescents could be the provision of an organised school lunch, an aspect that was not investigated in our study.

As predicted, the deficit in the intake of vegetables and legumes according to the dietary guidelines is greater than that in the intake of fruits. Due to their numerous benefits for growth and development, as well as their content of dietary fibre and protective substances, the recommended daily intake of fruits and vegetables is 400 g (FAO & WHO, 2019), with vegetables highlighted for their stronger protective properties and lower sugar content. Sustainable planetary diets typically recommend higher intakes of fruits and vegetables, with recommended amounts ranging from 200–600 g for vegetables and 100–300 g for fruits (Willett et al., 2019). It is critical to identify the factors that influence adolescents' consumption of fruits and vegetables in order to meet these daily intake recommendations (Darfour-Oduro, Andrade, & Grigsby-Toussaint, 2020). Data from the HBSC international survey from previous years show that younger Slovenian adolescents tend to have a lower intake of vegetables compared to fruits (Stergar, Scagnetti, & Pucelj, 2006; Gabrijelčič Blenkuš, Gregorič, & Fajdiga Turk, 2007; Fajdiga Turk, 2011; Drev, 2015). The most recent HBSC surveys in Slovenia confirm these findings and show that vegetable consumption not only remains lower compared to fruit consumption, but also tends to decrease with age (Jeriček Klanšček et al., 2019, 2021).

Our study shows that the proportion of students who consume fruits and vegetables at least once a day is higher among girls. This pattern is consistent with those identified in younger Slovenian adolescents (Jeriček Klanšček et al., 2019) and adolescents from other countries (Băban et al., 2020; Brooks et al., 2020; Moreno et al., 2020; Nardone et al., 2020). Research on adolescents' dietary habits has found a significant correlation between fruit and vegetable consumption and family socioeconomic status, food availability, parental example and encouragement, as well as age and gender, with the latter being more pronounced among younger adolescents. In contrast, health and school policies play a more important role in promoting fruit and vegetable consumption among older adolescents

(Darfour-Oduro et al., 2020). A review of studies examining the dietary habits of adolescents (aged 10–19 years) in North America, Europe and Oceania over the past decade found that adolescents generally do not meet the recommendations for fruit and vegetable intake, and that not much is known about their consumption of legumes (Rosi, Paoletta, Biasini, Scazzina, & SINU Working Group on Nutritional Surveillance in Adolescents, 2019). Similar deviations from a healthy, balanced diet, particularly in the intake of fruits, vegetables, and legumes, have also been observed among Slovenian adolescents (Kobe, Štimec, Ribič, & Fidler Mis, 2012).

Our study confirms the hypothesis that the deficit in the intake of vegetables, legumes and fish is more pronounced than the deficit in the intake of fruits compared to the recommendations. Fish, especially oily marine fish, represent an important source of protein, omega-3 fatty acids, vitamins (e.g., vitamin D) and minerals (e.g., iodine and selenium). Fish intake recommendations vary across European countries, mainly due to the accessibility of seafood and the associated tradition of fish consumption (Lofstedt, de Roos, & Fernandes, 2021). In general, these recommendations recommend that adolescents consume fish once or twice a week, but at least 200 g per week (Lofstedt et al., 2021). Our study found that fish consumption among schoolchildren falls short of these recommendations and that schoolchildren who never consume oily fish are more likely to reside in Eastern Slovenia. The association between the frequency of oily fish consumption and region of residence is statistically significant, which can be attributed to the inclusion of fish in traditional cuisine in Western Slovenia. A report on the quality of students' meals in Slovenia (Gregorič, Gabrijelčič Blenkuš, Klančar, & Fajdiga Turk, 2011) also found that fish was underrepresented in meals across all regions.

Our study confirms the hypothesis that the consumption of fruits, vegetables, legumes and fish, as per the dietary guidelines, is higher in Western Slovenia. A greater proportion of students from Western Slovenia consume fresh fruits and vegetables on a daily basis, while students from Eastern Slovenia show a higher consumption of pickled fruits and vegetables. The proportion of students who reported never consuming beans and/or peas and fish is higher in Eastern Slovenia. The average amount of fruit, vegetables, legumes and fish consumed per meal is also higher in Western Slovenia.

According to physical activity guidelines from the WHO (2020), the recommended weekly duration of moderate-intensity physical activity for adolescents aged 18 years is 150 minutes or at least 75 minutes of vigorous-intensity physical activity, or an equivalent combination of both. The health benefits of regular physical activity during the transition from

adolescence to adulthood (18–24 years) need further investigation (van Sluijs et al., 2021). With regard to the recommendations on sedentary behaviour, 18-year-olds are classified as adults. Sedentary behaviour is thus defined as the time spent in activities that require low energy expenditure, whether awake, sitting or lying down, for the purposes of education, occupation and transport. To mitigate the negative health effects of sedentary behaviour, it is recommended that sedentary time be limited or interrupted by physical activity of any intensity (WHO, 2020). Evidence shows that sedentary behaviour has adverse health effects and increases the risk of chronic non-communicable diseases. However, research on the health effects of sedentary behaviour needs to take into account that individuals have different patterns of sedentary behaviour and different methods of interrupting sedentary behaviour (WHO, 2020). Among adolescents, sedentary behaviour associated with the use of various screens is of particular concern (Saunders et al., 2022).

Our study confirmed the association between sedentary behaviour during the week and frequency of leisure-time physical activity, suggesting a recurrent pattern of time spent on physical activity and sedentary activities. Students in our study who spent more time on sedentary activities (reading, watching TV, using a computer or mobile phone) during the week were less physically active. Studies focusing on younger Slovenian adolescents show that 13.5% of 17-year-olds are physically active every day. These studies also show that boys engage in regular physical activity more frequently than girls, and that the proportion of boys who are regularly physically active decreases with age (Jeriček Klanšček et al., 2019, 2021). These findings are consistent with our study, which also confirmed that boys engage in regular physical activity more frequently than girls. This pattern is consistent with several other studies (Croezen et al., 2009; Carson et al., 2016; van Sluijs et al., 2021). A 2018 study focusing on Slovenian adolescents found that more than four hours of sedentary behaviour per day was reported by 42.4% of 17-year-old adolescents, almost half of whom were girls (48.5%), and 36.4% were boys (Jeriček Klanšček et al., 2019). The study by Darfour-Oduro et al. (2020) confirms that physical inactivity is also associated with insufficient intake of fruits and vegetables.

A predominantly sedentary lifestyle, coupled with low levels of physical activity, contributes significantly to the development of overnutrition. Similar to many other European countries, Slovenia is witnessing an increase in the number of overweight adolescents (WHO, 2013). Overweight is associated with several lifestyle factors, including skipping breakfast, choosing less healthy foods, picky eating habits, and shorter sleep duration (Monzani et al., 2019; Ober et al., 2021; Špindler, Cilar Budler, Klanjšek, & Kegl, 2021).

Our study confirmed the hypothesis that students from Eastern Slovenia have poorer nutritional status. The higher proportion of overnourished students from this region can be linked to other findings of our study. We found that students from Eastern Slovenia, which is considered less developed with higher unemployment rates and risk of poverty (Statistični urad Republike Slovenije, 2022), are more likely to skip breakfast and consume lower amounts of fruits, vegetables, legumes, and fish. Future research should therefore investigate the impact of social inequalities on the dietary behaviour of Slovenian youth.

Conclusion

Our study confirmed the hypotheses about the inadequate dietary habits of older Slovenian adolescents, which were slightly worse in Eastern Slovenia. Overall, the proportion of overnourished students was higher in Eastern Slovenia. The consumption of fruits, vegetables, legumes and fish was more adequate in Western Slovenia. Girls skipped breakfast more often. Sleep duration was found to be associated with regular breakfast consumption. The results of our study also highlight irregular physical activity patterns among adolescents, with a tendency towards spending more time in sedentary activities. Girls were less physically active. The role of health education and dietetics is indispensable in promoting healthy lifestyles among adolescents. Nutrition education needs to focus primarily on different dietary patterns, recommendations, and sources of specific nutrients. There is an urgent need to raise awareness of the importance of a predominantly plant-based diet for human and planetary health.

Slovenian translation/Prevod v slovenščino

Uvod

Mladi v starosti od 10. do 24. leta predstavljajo 24 % svetovnega prebivalstva, zato je naložba v njihovo zdravje pomembna tudi za odraslost ter za prihodnje generacije (van Sluijs et al., 2021). Vzporedno z rastjo in socializacijo se pri mladostnikih spreminja življenjski slog, pogostejša so tvegana vedenja, hkrati pa imajo nanje vse večji vpliv družbene spremembe ter povečevanje družbene neenakosti. Z zdravjem povezana vedenja, kot so zdravo prehranjevanje, telesna aktivnost in spanje, ki nastanejo na prehodu v odraslost, se lahko ohranijo skozi obdobje odraslosti in pomembno vplivajo na razvoj kroničnih nenalezljivih obolenj (Due et al., 2011; Frech, 2012; van Sluijs et al., 2021).

Poleg skrbi za lastno zdravje moramo zaradi vse večjih človeških vplivov na podnebne in druge okoljske spremembe mlade opolnomočiti in

pripraviti na izbiro vedenjskih vzorcev, ki so prijazni tudi planetu. Slednje vključuje predvsem izboljšanje prehranskih navad, ki bi lahko odpravljale slabo hranjenost v vseh oblikah, hkrati pa blažile negativne vplive na okolje (de Pee et al., 2021). Organizacija Združenih narodov za prehrano in kmetijstvo (*Food and Agriculture Organization of the United Nations* – FAO) in Svetovna zdravstvena organizacija (*World Health Organization* – WHO) sta trajnostno zdravo prehrano opredelili kot prehranske vzorce, ki spodbujajo vse razsežnosti zdravja posameznikov in imajo majhen vpliv na okolje; so dostopni in cenovno ugodni, varni in pravični ter kulturno sprejemljivi (FAO & WHO, 2019). Trajnostna zdrava prehrana mora v izogib nenamernim posledicam zagotoviti optimalno rast in razvoj, ohranjati zdravje vseh generacij, tudi prihodnjih, ter preprečiti vse oblike neprimerne hranjenosti (podhranjenost, pomanjkanje mikrohranil, prekomerna hranjenost) in zmanjšati tveganje za kronične nenalezljive bolezni, povezane s prehrano (FAO & WHO, 2019).

Pretežno rastlinska prehrana (semivegetarijanstvo ali fleksitarijanstvo, pescovegetarijanstvo, mediteranska) predstavlja različne prehranjevalne vzorce, s poudarkom na rastlinskih virih, z manjšo porabo ali izključitvijo živalskih proizvodov. Uživanje rastlinske prehrane zmanjšuje tveganje za razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni ter ugodno vpliva na črevesni mikrobiom (Craig et al., 2021). Poleg dokazanih pozitivnih učinkov na zdravje ima rastlinska prehrana manjši vpliv na okolje in ohranja biotsko raznovrstnost (FAO & WHO, 2019; Craig et al., 2021; WHO, 2021). Čeprav lahko s trajnostno, pretežno rastlinsko prehrano omilimo škodljive učinke na planet in zmanjšamo tveganje za kronične nenalezljive bolezni, povezane s prehrano, je izključno rastlinska (veganska) ali druge vrste vegetarijanska prehrana neprimerna za mladostnike, saj ne zagotavlja vnosa vseh za rast in razvoj potrebnih hranil. Kot primernejši sta se izkazali nordijska in mediteranska: obe vključujeta lokalna, sezonska in sveža živila, pretežno rastlinskega izvora, zmerne količine rib, jajc in mlečnih izdelkov ter omejujeta uživanje rdečega mesa (Moreno et al., 2021). Craig et al. (2021) ugotavljajo, da je ob upoštevanju priporočil ter poznavanju rastlinskih virov hranil pretežno rastlinska prehrana primerna za vsa starostna obdobja.

V tesni povezavi s prehranskimi navadami so tudi vzorci telesne aktivnosti. Pri spodbujanju redne telesne aktivnosti in zdravih prostočasnih dejavnosti ima poleg šolskega prostora pomembno vlogo širše družbeno okolje. Za mladostnike je pomembno navajanje na redno telesno aktivnost, ki jo lahko neobvezujoče izvajajo v prostem času in ni del šolskih ali obšolskih obveznosti. Današnji način življenja mladih v prostem času vključuje veliko sedečih dejavnosti, kot je uporaba pametnih telefonov, tablic, računalnikov in druge sodobne tehnologije. Opuščanje telesne aktivnosti in

povečevanje trajanja sedečega vedenja imata neugoden vpliv na zdravje (Cliff et al., 2016; LeBlanc et al., 2017).

Bistvenega pomena za zdravje mladostnikov je tudi spanje. Zdrav spanec zahteva ustrezno trajanje, časovni interval, kakovost in odsotnost motenj spanja (Paruthi et al., 2016). Zlasti pri starejših mladostnikih se zaradi povečanja šolskih obveznosti, obremenitev, večernih dejavnosti in socialnih interakcij spremenijo trajanje, kakovost in obdobja spanja (Colrain & Baker, 2011; Bruce et al., 2017). Številni mladostniki ne spijo dovolj, kar se povezuje z negativnimi zdravstvenimi posledicami, kot so debelost, motnje razpoloženja (Colrain & Baker, 2011; Bruce et al., 2017), povišan krvni tlak (Lee & Park, 2014), sladkorna bolezen ter bolezn srca in ožilja (Cappuccio & Miller, 2017). Večina raziskav vzorce telesne aktivnosti, sedentarnega vedenja in spanja obravnava ločeno, vendar so ta vedenja soodvisna in jih moramo obravnavati hkrati (Chastin, Palarea-Albaladejo, Dontje, & Skelton, 2015).

Namen in cilj

Raziskavo smo izvedli z namenom (1) preučitve pogostosti uživanja sadja, zelenjave, stročnic in rib, (2) preučitve pogostosti zajtrkovanja v povezavi z navadami spanja, (3) primerjave prehranskih vzorcev ter ocene stanja hranjenosti med slovenskimi mladostniki vzhodne in zahodne kohezijske regije ter (4) raziskave navad telesne aktivnosti in sedentarnega vedenja. Za doseganje namena raziskave smo preverjali sledeče hipoteze:

H1: Obstaja povezava med pogostostjo zajtrkovanja in navadami spanja.

H2: Primanjkljaj vnosa zelenjave in stročnic je pri mladostnikih glede na mednarodna priporočila večji, kot je pri vnosu sadja.

H3: Glede na mednarodna priporočila je uživanje sadja, zelenjave, stročnic in rib pogostejše v zahodni kohezijski regiji.

H4: Dijaki, ki prihajajo iz vzhodne kohezijske regije, imajo slabšo oceno stanja hranjenosti.

H5: Obstaja povezava med sedentarnim vedenjem mladostnikov in redno telesno aktivnostjo v prostem času.

Metode

Raziskava temelji na kvantitativni metodi raziskovanja.

Opis instrumenta

Za pridobivanje podatkov je bil uporabljen vprašalnik, izdelan v spletnem orodju EnKlikAnketa, ki je vseboval 30 vprašanj. Posodobljen in predhodno testiran vprašalnik, (Radivo, 2015), je bil srednjim šolam poslan po elektronski pošti. Vprašanja so bila v večini zaprtega tipa in deloma izbirnega tipa, pri čemer

je bilo ponujenih več različnih odgovorov. Podatki o telesni masi in višini so bili zbrani s samoporočanjem. Iz samoocene telesne mase in telesne višine smo izračunali indeks telesne mase – ITM (kg/m^2). Za preverjanje povezav med (samo)oceno stanja hranjenosti in drugimi spremenljivkami smo dobljene vrednosti ITM združili v štiri skupine: podhranjeni ($\text{ITM} < 18,5 \text{ kg}/\text{m}^2$), normalno hranjeni ($\text{ITM} 18,5\text{--}24,9 \text{ kg}/\text{m}^2$), prekomerno hranjeni ($\text{ITM} 25,0\text{--}29,9 \text{ kg}/\text{m}^2$) in debeli ($\text{ITM} > 30,0 \text{ kg}/\text{m}^2$).

V vprašalniku smo prehranske navade ocenjevali z metodo pogostosti uživanja posameznih živil, pri čemer smo pri določenih živilih navedli velikosti porcij, ki smo jih povzeli po *Vprašalniku o pogostosti uživanja živil* v spletnem orodju *Odperta platforma za klinično prehrano – OPKP* (Inštitut Jožef Stefan, n. d.). O količini živil so dijaki poročali s pomočjo slikovnega prikaza velikosti porcij. Število zaužitih dnevnih obrokov so dijaki vpisali sami, za statistično analizo smo oblikovali tri skupine (1 – dva obroka ali manj; 2 – od tri do pet obrokov; 3 – šest obrokov ali več). Pogostost uživanja sadja, zelenjave, stročnic in rib je bila merjena z osemstopenjsko lestvico (1 – nikoli; 2 – enkrat na mesec; 3 – od dva- do trikrat na mesec; 4 – enkrat ali dvakrat na teden; 5 – od tri- do štirikrat na teden; 6 – od pet- do šestkrat na teden; 7 – enkrat ali dvakrat na dan; 8 – večkrat na dan). Za statistično analizo smo oblikovali petstopenjsko lestvico (1 – nikoli; 2 – od enkrat do trikrat na mesec; 3 – enkrat ali dvakrat na teden; 4 – trikrat ali večkrat na teden; 5 – enkrat ali večkrat na dan). Poleg vprašanj o pogostosti uživanja posameznih živil ter prehranskih navadah se sklop vprašanj v anketi nanaša tudi na navade glede telesne aktivnosti in spanja. Za ovrednotenje sedečega vedenja in telesne aktivnosti smo s šeststopenjsko lestvico ugotavljali čas, ki ga dijaki pred zasloni presedijo med tednom in ob koncu tedna (1 – nič; 2 – pol ure; 3 – eno uro; 4 – dve uri; 5 – tri ure; 6 – več kot tri ure) in pogostost rekreiranja v prostem času (1 – nikoli; 2 – enkrat na mesec; 3 – enkrat na teden; 4 – od dva- do trikrat na teden; 5 – od štiri- do šestkrat na teden; 6 – vsak dan). Trajanje (ure) spanja smo ugotavljali s sedemstopenjsko lestvico (1 – manj kot pet ur; 2 – pet ur; 3 – šest ur; 4 – sedem ur; 5 – osem ur; 6 – devet ur; 7 – deset ur in več ur). Za statistično analizo smo oblikovali tristopenjsko lestvico (1 – manj kot šest ur; 2 – od sedem do osem ur; 3 – devet ur in več). V vprašalnik smo vključili tudi vprašanja o sociodemografskih dejavnikih (regija bivanja, tip družine, zaposlenost staršev in subjektivna ocena družinskega blagostanja).

Opis vzorca

V raziskavi smo preučevali populacijo dijakov, ki obiskujejo 3. letnik srednješolskega izobraževanja. Vzorec anketiranih dijakov predstavlja 9,1 % celotne populacije dijakov 3. letnikov srednješolskega

izobraževanja v Sloveniji v šolskem letu 2018/2019 (Statistični urad Republike Slovenije, 2019). Vzorec je zajemal 1563 dijakov, od tega 902 deklet (57,7 %) in 661 fantov (42,3 %). 55,0 % dijakov je bilo iz vzhodne kohezijske regije, med njimi je bila več kot polovica deklet (54,2 %); 45,0 % anketiranih dijakov je bilo iz zahodne regije, več je bilo deklet (61,9 %). Povprečna starost je bila 18 let. Vzorec za raziskovalno populacijo smo izbrali zaradi starosti dijakov in aktualne primerjave z raziskavo HBSC, ki je v zadnji opravljeni raziskavi (HBSC, 2018) poleg mlajših mladostnikov zajela tudi dijakke 3. letnikov. Povprečna telesna višina anketiranih dijakov je 173 cm (najvišja 204 cm, najnižja 140 cm), povprečna telesna masa je 67,2 kg (najnižja 40 kg, najvišja 150 kg). Povprečen ITM je 22,4 kg/m² (najnižji 15,4 kg/m², najvišji 46,2 kg/m²). Povprečen ITM dijakov v vzhodni regiji je 22,7 kg/m², v zahodni pa 21,9 kg/m². Največ anketiranih dijakov živi v dvostarševski družini (81,8 %), v enostarševski družini živi 14,8 % anketiranih. 84,0 % dijakov ima zaposlena oba starša, 13,1 % navaja, da je zaposlen zgolj eden od staršev. Brezposelnost obeh staršev navaja 2,2 % anketiranih dijakov. Subjektivna samoocena družinskega blagostanja kaže, da dobra tretjina vprašanih dijakov (35,8 %) ocenjuje družinsko blagostanje kot povprečno, 42,2 % kot še kar dobro, kot slabo družinsko blagostanje ocenjuje 0,6 % vprašanih. 6,1 % jih meni, da njihovi družini ne gre preveč dobro. Pouka športne vzgoje je opravičenih 8,4 % dijakov, med njimi je več deklet (57,6 %). Zgolj 8,6 % anketiranih dijakov med tednom živi v dijaškem domu. 74,3 % dijakov vsakodnevno malica v šoli, 9,0 % vprašanih nikoli ne malica v šoli.

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je potekala med 18. februarjem in 10. aprilom 2019. Pred anketiranjem so bili dijaki seznanjeni z nameni in cilji raziskave, učitelji so jim podali ustna navodila glede vprašalnika. Anketiranje je potekalo anonimno in prostovoljno v času pouka ob prisotnosti učitelja, iz česar izhaja dobra odzivnost in resen pristop k reševanju vprašalnika. Od vseh vključenih dijakov jih je anketo v celoti izpolnilo 75,0 %. Analiza in obdelava pridobljenih podatkov je bila izvedena v programih MS Excel 2010 in SPSS, različica 22 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, ZDA). Izvedli smo opisno in inferenčno statistiko. Za testiranje statistično značilnih razlik smo uporabili t-test in Mann Whitneyjev U-test. Statistično značilno povezanost med različnimi opisnimi spremenljivkami smo preverjali s pomočjo χ^2 statistike pri stopnji značilnosti $\alpha = 0,05$, med urejenostnimi spremenljivkami pa s Spearmanovim korelacijskim koeficientom. Pri slednjem smo stopnjo (moč) statistične povezanosti ovrednotili po lestvici: 0 ni povezanosti; 0–0,2 neznačajna; 0,2–0,4 šibka; 0,4–0,7 zmerna; 0,7–0,9 visoka; 0,9–1 zelo visoka; 1 popolna (funkcijska) povezanost (Rosner, 2015).

Rezultati

84,8 % dijakov običajno zaužije od tri do pet obrokov na dan. Dva obroka ali manj zaužije 10,1 % dijakov, med njimi je več deklet (11,1 %). 5,1 % dijakov navaja, da zaužijejo šest obrokov ali več, med njimi je več fantov (7,0 %).

Med tednom vsakodnevno zajtrkuje 39,5 % dijakov, medtem ko jih skoraj tretjina (29,0 %) nikoli ne zajtrkuje. Ob vikendih je delež dijakov, ki zajtrkujejo oba dneva, večji (74,3 %), delež tistih, ki med vikendom zajtrk opuščajo, je 12,2 %. Ugotovili smo statistično značilno šibko pozitivno povezavo med pogostostjo zajtrkovanja med tednom in ob koncu tedna ($r_s = 0,361$, $p = 0,001$). Dijaki, ki opuščajo zajtrk med tednom, tudi ob koncu tedna ne zajtrkujejo.

Podatki glede na spol kažejo, da je med dijaki, ki redno zajtrkujejo med tednom, več fantov (43,3 %) in manj deklet (36,6 %). Med dijaki, ki med tednom nikoli ne zajtrkujejo, je 29,3 % deklet in 28,7 % fantov. Povezava med pogostostjo zajtrkovanja med tednom in spolom je statistično značilna ($\chi^2(5) = 19,631$, $p = 0,001$). Dekleta med tednom pogosteje opuščajo zajtrk.

V primerjavi navad zajtrkovanja med regijama smo ugotovili, da je delež dijakov, ki med tednom redno zajtrkujejo, večji v zahodni regiji (42,0 %); v vzhodni regiji redno zajtrkuje 37,4 % dijakov. Ravno obratno je pri opuščanju zajtrka. V vzhodni regiji je delež dijakov, ki med tednom nikoli ne zajtrkujejo, večji (30,0 %) kot v zahodni regiji (27,8 %).

Dokazali smo statistično značilno neznačajno pozitivno povezanost med spremenljivkama glede pogostosti zajtrkovanja med tednom in količino spanja med tednom (trajanje v urah) ($r_s = 0,177$, $p = 0,001$). Dijaki, ki med tednom več spijo, tudi pogosteje zajtrkujejo. V obeh regijah smo ugotovili statistično značilne pozitivne povezave med trajanjem spanja med tednom in številom obrokov v dnevu ter statistično značilne pozitivne povezave med trajanjem spanja in pogostostjo zajtrkovanja med tednom. Dijaki iz zahodne regije, ki več spijo, zaužijejo večje število obrokov ($r_s = 0,129$, $p = 0,001$) in med tednom pogosteje zajtrkujejo ($r_s = 0,209$, $p = 0,001$). Tudi dijaki iz vzhodne regije, ki več spijo, med tednom pogosteje zajtrkujejo ($r_s = 0,152$, $p = 0,001$) in čez dan zaužijejo več obrokov ($r_s = 0,127$, $p = 0,001$).

Sveže sadje enkrat ali večkrat na dan uživa 27,3 % dijakov, med njimi je več deklet (32,7 %); 19,8 % je fantov. Pogosteje sveže sadje vsakodnevno uživajo dijaki iz zahodne regije (30,0 %), v vzhodni regiji je ta delež 25,5%. Največ vprašanih dijakov (41,4 %) uživa sveže sadje trikrat ali večkrat na teden. Med njimi je nekoliko več fantov (42,7 %); 40,5 % je deklet. Petina (19,4 %) vprašanih uživa sveže sadje enkrat ali dvakrat na teden. Zgolj od enkrat do trikrat mesečno uživa sveže sadje 9,7 % dijakov. 2,2 % vprašanih nikoli ne uživa svežega sadja, med njimi je več fantov (3,9 %);

1,0 % je deklet. Povezava med pogostostjo uživanja svežega sadja in spolom je statistično značilna ($\chi^2(4) = 47,398$, $p = 0,001$); dekleta pogosteje uživajo sveže sadje. 40,8 % dijakov nikoli ne uživa kuhanega sadja. 41,7 % vprašanih kuhano sadje uživa do trikrat mesečno, 7,5 % enkrat ali dvakrat na teden in 7,0 % trikrat ali večkrat na teden. Ugotovili smo, da dekleta pogosteje uživajo kuhano sadje ($\chi^2(4) = 12,782$, $p = 0,012$). Delež dijakov, ki nikoli ne uživajo vložene sadja, je 38,9 %. Do trikrat mesečno uživa vloženo sadje 45,9 % dijakov, 7,9 % enkrat ali dvakrat na teden in 5,1 % tri- ali večkrat na teden. Tudi med pogostostjo uživanja vložene sadja in spolom smo ugotovili statistično značilno povezavo ($\chi^2(4) = 15,880$, $p = 0,003$). Dekleta pogosteje uživajo vloženo sadje. Raziskava je pokazala statistično značilno povezavo med pogostostjo uživanja vložene sadja in regijo bivanja ($\chi^2(4) = 35,020$, $p = 0,001$). V vzhodni regiji dijaki zaužijejo več vložene sadja.

Suho sadje enkrat ali večkrat dnevno uživa 3,0 % dijakov, trikrat ali večkrat tedensko 8,8 % dijakov, 10,3 % vprašanih jih uživa suho sadje enkrat ali dvakrat na teden. Skoraj polovica (47,3 %) vprašanih uživa suho sadje le od enkrat do trikrat mesečno, slaba tretjina (30,5 %) suhega sadja ne uživa. Povprečna količina zaužitega sadja v obroku med vsemi dijaki je 157,5 g, 1,9 % anketiranih dijakov sadja ne uživa.

Med dijaki jih 3,1 % nikoli ne uživa zelenjave. Povprečna količina zaužite zelenjave v obroku med vsemi dijaki je 161,4 g. Svežo zelenjavo enkrat ali večkrat na dan uživa 26,6 % dijakov. Pri uživanju sveže zelenjave je delež tistih, ki uživajo svežo zelenjavo vsaj enkrat na dan, večji med dekleti (31,5 %); pri fantih je 19,8%. 42,9 % dijakov uživa svežo zelenjavo od tri- do šestkrat tedensko, 14,5 % dijakov enkrat ali dvakrat na teden in 9,9 % do trikrat mesečno. Sveže zelenjave nikoli ne uživa 6,1 % dijakov, med njimi je 8,3 % fantov in 4,5 % deklet. Povezava med pogostostjo uživanja sveže zelenjave in spolom je statistično značilna ($\chi^2(4) = 36,282$, $p = 0,001$). Dekleta pogosteje uživajo svežo zelenjavo. Kuhano zelenjavo vsak dan uživa 15,0 % dijakov, med njimi je več deklet (68,4 %) in dobra tretjina fantov (31,6 %). Od tri- do šestkrat tedensko uživa kuhano zelenjavo 39,0 % dijakov (58,5 % deklet in 41,5 % fantov). 10,5 % anketiranih dijakov nikoli ne uživa kuhane zelenjave. Delež teh je večji med fanti (58,5%), pri dekletih je 41,5%. Ugotovili smo statistično značilno povezavo med spolom in pogostostjo uživanja kuhane zelenjave ($\chi^2(4) = 28,876$, $p = 0,001$). Kuhano zelenjavo pogosteje uživajo dekleta. Vložene zelenjave nikoli ne uživa 29,7 % dijakov (53,0 % deklet in 47,0 % fantov), 31,3 % jih vloženo zelenjavo uživa do trikrat mesečno. Enkrat do dvakrat na teden uživa vloženo zelenjavo 18,5 % dijakov, 15,9 % od tri- do šestkrat tedensko, 4,5 % pa vsakodnevno. Primerjava glede na spol je pokazala, da več vložene zelenjave pojedjo dekleta. Povezava je statistično značilna ($\chi^2(4) = 14,220$, $p = 0,007$).

Ugotovili smo statistično značilno povezavo med pogostostjo uživanja vložene zelenjave in regijo bivanja ($\chi^2(4) = 33,612$, $p = 0,001$). Več vložene zelenjave uživajo dijaki iz vzhodne regije. Povezava med količino zelenjave v obroku in spolom je statistično značilna ($\chi^2(2) = 13,197$, $p = 0,001$). Dekleta v obroku zaužijejo večjo količino zelenjave.

Raziskava je pokazala statistično značilno zmerno pozitivno povezavo med pogostostjo uživanja svežega sadja in sveže zelenjave ($r_s = 0,448$, $p = 0,001$). Dijaki, ki pogosteje uživajo sveže sadje, pogosteje uživajo tudi svežo zelenjavo.

Enkrat ali dvakrat na teden uživa fižol 19,1 % dijakov, med njimi je več fantov (21,0 %); 17,6 % je deklet. Delež tistih, ki uživajo fižol trikrat ali večkrat tedensko, je 11,7% (13,5 % fantov in 10,5 % deklet). Vsaj trikrat na mesec uživa fižol 46,3 % dijakov, dobra petina (21,4 %) fižola ne uživa. Med slednjimi je več deklet (23,2 %). Povezava med spolom in pogostostjo uživanja fižola je statistično značilna ($\chi^2(4) = 12,509$, $p = 0,014$). V vzhodni regiji je delež dijakov, ki nikoli ne uživajo fižola, večji (22,5 %) kot v zahodni regiji (21,4 %).

Trikrat ali večkrat tedensko uživa grah 9,9 % dijakov (10,4 % fantov in 9,5 % deklet). Delež dijakov, ki uživajo grah enkrat ali dvakrat na teden, je 19,5 % (19,2 % fantov in 19,7 % deklet). 50,3 % vprašanih uživa grah do trikrat na mesec. 19,0 % dijakov nikoli ne uživa graha, med njimi je več fantov (20,1 %) kot deklet (18,2 %). Delež dijakov, ki nikoli ne uživajo graha, je večji v vzhodni regiji (20,3%) kot v zahodni (17,5%). Med anketiranimi je 9,3 % dijakov, ki nikoli ne uživajo stročnic. Povprečna količina zaužitih stročnic v obroku je 119,9 g.

Enkrat do dvakrat tedensko uživa bele morske ribe 13,2 % dijakov, med njimi je nekoliko več fantov (14,2%); 12,4 % je deklet. Največji delež dijakov (61,9 %) uživa bele morske ribe do trikrat na mesec, 21,7 % jih nikoli ne uživa belih morskih rib (23,1 % deklet in 19,8 % fantov). Plave morske ribe enkrat ali dvakrat tedensko uživa 13,4 %. Več kot polovica vprašanih (55,4 %) uživa plave morske ribe do trikrat mesečno, četrtina (25,2 %) jih nikoli ne uživa plavih morskih rib (27,4 % deklet in 22,2 % fantov). Ugotovili smo statistično značilno povezavo med pogostostjo uživanja plavih morskih rib in regijo bivanja ($\chi^2(4) = 10,067$, $p = 0,001$). Dijakov, ki nikoli ne uživajo plavih morskih rib, je več iz vzhodne regije (27,8 %); 22,0 % jih je iz zahodne regije. Sladkovodne ribe enkrat do dvakrat tedensko uživa 5,1 % dijakov, med njimi je več fantov (6,5 %); deklet je 4,1 %. 50,4 % (55,5 % fantov in 46,6 % deklet) uživa sladkovodne ribe do trikrat mesečno, 42,6 % pa nikoli (48,1 % deklet in 35,2 % fantov). Med dijaki, ki nikoli ne uživajo sladkovodnih rib, jih 45,5 % prihaja iz zahodne regije in 40,4 % iz vzhodne. 13,9 % anketiranih dijakov ne uživa nobenih rib. Povprečna količina rib v obroku je 150,1 g. Tabela 1 prikazuje značilnosti vzorca anketiranih dijakov glede na kategorije ITM in spol.

Delež ustrezno hranjenih dijakov je primerljiv. Povezava med spolom in stanjem hranjenosti je statistično značilna ($\chi^2(3) = 41,397, p = 0,001$).

Primerjava stanja hranjenosti med regijama (Tabela 2) pokaže slabše stanje hranjenosti v vzhodni regiji. V raziskavi smo med regijama ugotovili statistično značilne razlike v stanju hranjenosti ($U = 275,597, p = 0,003$).

O manj kot šestih urah spanja med tednom poroča 43,7 % dijakov, med njimi je več deklet (45,6 %); fantov je 40,9 %. Med vikendom je ta delež bistveno nižji (6,6 % dijakov). Od sedem do osem ur spanja med tednom navaja polovica dijakov (51,4 %). Ob vikendih od sedem do osem ur spi 35,8 % dijakov (38,2 % fantov in 14,0 % deklet). Med tednom 9 ur in več spi 4,3 %

dijakov (5,0 % deklet in 3,5 % fantov). Čas, ki ga dijaki med tednom porabijo za gledanje televizije in uporabo drugih zaslonov, je prikazan v Tabeli 3.

Iz Tabele 4 je razvidno, da se pogosteje rekreirajo fantje. Med neaktivnimi dijaki je večji delež deklet.

Ugotovili smo povezavo med sedentarnim vedenjem med tednom in pogostostjo rekreiranja v prostem času ($r_s = -0,113, p = 0,001$). Dijaki, ki med tednom namenijo več časa sedečemu vedenju, so v prostem času redkeje telesno aktivni. Obstaja statistično značilna pozitivna povezava med sedentarnim vedenjem med tednom in med vikendom ($r_s = 0,679, p = 0,001$), kar nakazuje, da imajo dijaki enake navade življenjskega sloga ob delavnikih in med vikendi.

Tabela 1: Stanje hranjenosti glede na spol

| ITM (kg/m ²) | Fantje (n = 661) | | Dekleta (n = 902) | | Skupaj (n = 1563) | |
|-----------------------------|------------------|------|-------------------|------|-------------------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| < 18,50 | 26 | 3,9 | 96 | 10,6 | 122 | 7,8 |
| 18,5–24,9 | 500 | 75,6 | 676 | 74,9 | 1176 | 75,2 |
| 25,0–29,9 | 92 | 13,9 | 111 | 12,3 | 203 | 13,0 |
| 30,0 in več | 43 | 6,5 | 19 | 2,1 | 62 | 4,0 |

Legenda: n – število; % – odstotek

Tabela 2: Porazdelitev vzorca v skupine ITM-ja glede na regijo bivanja

| ITM (kg/m ²) | Vzhodna regija (n = 859) | | Zahodna regija (n = 704) | | Skupaj (n = 1563) | |
|-----------------------------|-----------------------------|------|-----------------------------|------|----------------------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| < 18,50 | 56 | 6,5 | 66 | 9,4 | 122 | 7,8 |
| 18,5–24,9 | 635 | 73,9 | 541 | 76,8 | 1176 | 75,2 |
| 25,0–29,9 | 118 | 13,7 | 85 | 12,1 | 203 | 13,0 |
| 30,0 in več | 50 | 5,8 | 12 | 1,7 | 62 | 4,0 |

Legenda: n – število; % – odstotek

Tabela 3: Sedeče vedenje med tednom glede na spol

| Spol | Čas sedečega vedenja med tednom | | | | | |
|-------------|---------------------------------|---------|-------|-------|-------|---------------|
| | Nič | Pol ure | 1 uro | 2 uri | 3 ure | Več kot 3 ure |
| Fantje (%) | 1,4 | 4,2 | 9,2 | 24,7 | 20,3 | 40,2 |
| Dekleta (%) | 0,8 | 2,0 | 10,8 | 23,4 | 25,2 | 37,9 |
| Skupaj (%) | 1,0 | 2,9 | 10,1 | 23,9 | 23,1 | 38,9 |

Legenda: % – odstotek

Tabela 4: Pogostost rekreiranja glede na spol

| Spol | Pogostost rekreiranja | | | | | |
|-------------|-----------------------|-----------------|-----------------|--------------------------|-----------------------------|----------|
| | Nikoli | Enkrat na mesec | Enkrat na teden | Dva- do trikrat na teden | Štiri- do šestkrat na teden | Vsak dan |
| Fantje (%) | 2,3 | 7,9 | 16,3 | 26,8 | 22,4 | 24,4 |
| Dekleta (%) | 8,2 | 15,7 | 22,1 | 30,9 | 13,1 | 10,0 |
| Skupaj (%) | 5,7 | 12,4 | 19,6 | 29,2 | 17,0 | 16,1 |

Legenda: % – odstotek

Diskusija

Delež mladostnikov, ki med tednom redno zajtrkujejo (39,5 %), je primerljiv s slovenskim povprečjem za sedemnajstletnike za leto 2018 (35,3 %) (Jeriček Klanšček et al., 2019). Ugotovili smo, da zajtrkovanje med tednom pogosteje opuščajo dekleta. Podobno kot nekatere druge raziskave HBSC v Evropi (Băban, Tăut, Balazsi, & Dănilă, 2020; Brooks, Klemera, Chester, Magnusson, & Spencer, 2020; Moreno et al., 2020; Nardone et al., 2020), opravljene med mlajšimi mladostniki, tudi v Sloveniji (Jeriček Klanšček et al., 2019) ugotavljajo, da med tednom redno zajtrkuje več fantov ter da s starostjo narašča delež tistih, ki zajtrk opuščajo. Slednje potrjuje tudi prva longitudinalna raziskava HBSC (2020), izvedena v Sloveniji, ki je zajela mlade, vključene že v vzorec raziskave HBSC 2018 (Jeriček Klanšček et al., 2021). Sistematični pregled raziskav, opravljenih med letoma 2008 in 2018 med mladostniki iz 33 držav do 18 leta, potrjuje, da zajtrk pogosteje opuščajo dekleta in da s starostjo narašča delež tistih, ki ne zajtrkujejo redno. Prav tako dokazuje, da je opuščanje zajtrka povezano z izbiro manj zdravih živil ter posledično s pojavom prekomerne hranjenosti pri mladostnikih (Monzani et al., 2019; Ober et al., 2021). Da je opuščanje zajtrka pomemben dejavnik tveganja za razvoj debelosti pri mladostnikih, so v svoji raziskavi med nizozemskimi mladostniki, starimi med 13 in 16 let, potrdili tudi Croezen, Visscher, Ter Bogt, Veling, & Haveman-Nies (2009). Pregled raziskav, ki so jih opravili Giménez-Legarre, Flores-Barrantes, Miguel-Berges, Moreno, & Santaliestra-Pasías (2020), dokazuje, da je redno zajtrkovanje povezano z bolj zdravim načinom prehranjevanja ter večjim vnosom sadja in zelenjave.

V raziskavi smo potrdili povezavo med pogostostjo zajtrkovanja in navadami spanja. Povezavo med krajšim časom spanja ter opuščanjem zajtrka so potrdili tudi v raziskavi med mladostniki v Palestini (Badrasawi, Anabtawi, & Al-Zain, 2021), Grčiji (Tambalis, Panagiotakos, Psarra, & Sidossis, 2018) ter na Kitajskem (Liu et al., 2022). V zadnjih desetletjih je zaznati trend pomanjkanja spanja, hkrati pa narašča pojav prekomerne hranjenosti. Več raziskav je potrdilo povezavo med trajanjem spanja in razvojem debelosti ter sladkorne bolezni (Knutson, Spiegel, Penev, & Van Cauter, 2007; Knutson & Van Cauter, 2008). V prihodnje bi bilo smiselno raziskati razloge za opuščanje zajtrka, predvsem pri dekletih. Pri slednjih je treba nameniti več pozornosti povezavi med opuščanjem zajtrka ter motnjami hranjenja. Eden od razlogov za opuščanje zajtrka med slovenskimi mladostniki bi bila lahko tudi organizirana šolska malica, česar v raziskavi nismo preučevali.

Kot smo domnevali, je primanjkljaj vnosa zelenjave in stročnic glede na priporočila večji, kot je pri vnosu sadja. Zaradi številnih za rast in razvoj koristnih snovi, prehranskih vlaknin ter zaščitnih snovi je

zaželeno uživanje dnevno priporočenih količin (400 g) sadja in zelenjave (FAO & WHO, 2019), pri čemer ima uživanje zelenjave zaradi močnejšega zaščitnega učinka in manjšega vnosa sladkorjev večji pomen. Trajnostna, planetarna prehrana ima za vnos sadja in zelenjave višja priporočila, v razponu 200–600 g zelenjave in 100–300 g sadja (Willett et al., 2019). Za doseganje priporočila dnevnega vnosa sadja in zelenjave je ključno prepoznavanje dejavnikov, ki pri mladostnikih vplivajo na vnos sadja in zelenjave (Darfour-Oduro, Andrade, & Grigsby-Toussaint, 2020). Po podatkih mednarodne raziskave HBSC iz preteklih let je med mlajšimi slovenskimi mladostniki vnos zelenjave v primerjavi s sadjem manjši (Stergar, Scagnetti, & Pucelj, 2006; Gabrijelčič Blenkuš, Gregorič, & Fajdiga Turk, 2007; Fajdiga Turk, 2011; Drev, 2015). Tudi zadnji opravljeni raziskavi HBSC v Sloveniji ugotavljata, da je pogostost uživanja zelenjave v primerjavi s sadjem še vedno manjša ter da s starostjo upada (Jeriček Klanšček et al., 2019, 2021).

Naša raziskava je pokazala, da je delež tistih, ki uživajo sadje in zelenjavo vsaj enkrat na dan, večji med dekleti. Enake so ugotovitve raziskav med mlajšimi slovenskimi mladostniki (Jeriček Klanšček et al., 2019) in med mladostniki iz drugih držav (Băban et al., 2020; Brooks et al., 2020; Moreno et al., 2020; Nardone et al., 2020). Raziskave o prehranskih navadah med mladostniki ugotavljajo, da je uživanje sadja in zelenjave poleg povezanosti s starostjo in spolom pomembno povezano tudi s socialno-ekonomskim statusom družine, dostopnostjo živil ter z zgledom in spodbudo staršev. Slednje je izrazitejše pri mlajših, medtemko sta pri starejših mladostnikih pomembnejša zdravstvena in šolska politika, ki spodbujata uživanje sadja in zelenjave (Darfour-Oduro et al., 2020). Pri pregledu raziskav, ki obravnavajo prehranske navade mladostnikov (10 do 19 let) v Severni Ameriki, Evropi in Oceaniji, opravljenih v preteklem desetletju, je bilo ugotovljeno, da mladostniki ne dosegajo priporočil za vnos sadja in zelenjave ter da je glede uživanja stročnic pri mladostnikih znanega zelo malo (Rosi, Paoletta, Biasini, Scazzina, & SINU Working Group on Nutritional Surveillance in Adolescents, 2019). Med slovenskimi mladostniki so odstopanja od zdrave, uravnotežene prehrane, posebej pri vnosu sadja, zelenjave in stročnic, ugotovili tudi Kobe, Štimec, Ribič, & Fidler Mis (2012).

Potrdili smo domnevo, da je primanjkljaj vnosa zelenjave, stročnic in rib glede na priporočila večji, kot je pri vnosu sadja. Ribe, predvsem mastne morske ribe, so pomemben vir beljakovin, omega 3 maščobnih kislin, vitaminov (vitamin D) in mineralov (jod, selen). Priporočila za uživanje rib se v evropskih državah razlikujejo predvsem zaradi dostopa do morske hrane in s tem povezano tradicijo prehranjevanja z ribami (Lofstedt, de Roos, & Fernandes, 2021). Po priporočilih naj bi mladostniki uživali ribe enkrat ali dvakrat na teden oziroma minimalno 200 g tedensko (Lofstedt

et al., 2021). V raziskavi smo ugotovili, da je uživanje rib med dijaki glede na priporočila neustrezno ter da je dijakov, ki nikoli ne uživajo plavih morskih rib, več v vzhodni regiji. Povezava med pogostostjo uživanja plavih morskih rib in regijo bivanja je statistično značilna, kar povežemo z dejstvom, da tradicionalna kuhinja v zahodni regiji vključuje ribe. Tudi v poročilu o kakovosti dijaških obrokov v Sloveniji (Gregorič, Gabrijelčič Blenkuš, Klančar, & Fajdiga Turk, 2011) ugotavljajo, da so bile ribe v vseh regijah v obrokih premalo zastopane.

V raziskavi smo potrdili domnevo, da je uživanje sadja, zelenjave, stročnic in rib glede na priporočila večje v zahodni regiji. Vsakodnevno uživa sveže sadje in svežo zelenjavo več dijakov iz zahodne regije, medtem ko več vložnega sadja in zelenjave uživajo dijaki iz vzhodne regije. Delež dijakov, ki nikoli ne uživajo fižola in/ali graha ter rib, je večji v vzhodni regiji. Tudi povprečne količine zaužitega sadja, zelenjave, stročnic in rib v obroku so večje v zahodni regiji.

SZO za mladostnike nad 18 let priporoča 150 minut zmerno intenzivne telesne aktivnosti na teden ali vsaj 75 minut zelo intenzivne telesne aktivnosti ali enakovredno kombinacijo obeh intenzivnosti (WHO, 2020). Kakšne so koristi redne telesne aktivnosti za zdravje v prehodu iz mladostništva v odraslost (18–24 let), bo v prihodnosti treba natančneje raziskati (van Sluijs et al., 2021). Tudi pri priporočilih glede sedečega vedenja se osemnajstletniki uvrščajo v skupino odraslih. Sedeče vedenje je tako opredeljeno kot čas z nizko porabo energije v času budnosti, sedenja ali ležanja z namenom izobraževanja, opravljanja poklica in prevoza. Da bi zmanjšali negativne učinke sedečega vedenja na zdravje, se priporoča čas sedenja omejiti oziroma ga prekinjati s telesno aktivnostjo kakršnekoli intenzivnosti (WHO, 2020). Dokazano je, da ima sedeče vedenje neugoden vpliv na zdravje in povečuje tveganje za kronične nenalezljive bolezni. Vendar je pri raziskovanju vpliva sedentarnosti na zdravje treba upoštevati, da gre pri posameznikih za različne vzorce sedečega vedenja in načine prekinjanja sedenja (WHO, 2020). Med mladostniki je posebej zaskrbljujoče sedeče vedenje, ki je povezano z uporabo različnih zaslonov (Saunders et al., 2022).

Potrdili smo povezavo med sedentarnim vedenjem med tednom in pogostostjo rekreiranja v prostem času. Ugotovitev nakazuje ponavljajoč vzorec porabe časa za telesno aktivnost ter sedentarne dejavnosti. Dijaki iz naše raziskave, ki med tednom namenijo več časa sedečim oblikam preživljanja časa (branje, televizija, računalnik, mobilni telefon), so manj telesno aktivni oziroma se redkeje rekreirajo. Raziskave, opravljene na mlajših slovenskih mladostnikih, so pokazale, da je vsak dan telesno aktivnih 13,5 % sedemnajstletnikov. Ugotavljajo, da je redno telesno aktivnih več fantov ter da delež redno telesno aktivnih s starostjo upada (Jeriček Klanšček et al., 2019, 2021). Tudi naša raziskava je potrdila, da je redno telesno aktivnih več

fantov kot deklet. Enako ugotavljajo nekatere druge raziskave (Croezen et al., 2009; Carson et al., 2016; van Sluijs et al., 2021). Raziskava med slovenskimi mladostniki (2018) ugotavlja več kot štiri ure sedečega vedenja dnevno med 42,4 % sedemnajstletnikov, med njimi je skoraj polovica deklet (48,5 %); 36,4 % je fantov (Jeriček Klanšček et al., 2019). Darfour-Oduro et al. (2020) so v svoji raziskavi potrdili, da je telesna neaktivnost povezana tudi z nezadostnim vnosom sadja in zelenjave.

Pretežno sedeči način življenja skupaj z nizko telesno aktivnostjo pomembno prispeva k razvoju prekomerne hranjenosti. Tako kot v mnogih drugih evropskih državah tudi v Sloveniji narašča število mladostnikov s prekomerno telesno maso (WHO, 2013). S slednjo je povezanih več dejavnikov življenjskega sloga, med katere sodijo tudi izpuščanje zajtrka, izbira manj zdravih živil, izbirčnost ter krajši čas trajanja spanja (Monzani et al., 2019; Ober et al., 2021; Špindler, Cilar Budler, Klanjšek, & Kegl, 2021). Domnevo, da imajo dijaki, ki prihajajo iz vzhodne kohezijske regije, slabšo oceno stanja hranjenosti, smo potrdili. Večji delež prekomerno hranjenih dijakov iz vzhodne kohezijske regije lahko povežemo tudi z drugimi ugotovitvami iz naše raziskave. Ugotovili smo, da dijaki iz vzhodne regije, ki velja za manj razvito, z višjo stopnjo brezposelnosti ter višjo stopnjo tveganja revščine (Statistični urad Republike Slovenije, 2022) pogosteje izpuščajo zajtrk, uživajo manj sadja, zelenjave ter stročnic in rib. V prihodnje bi med slovenskimi mladostniki veljalo raziskati vpliv družbene neenakosti na prehransko vedenje.

Zaključek

V raziskavi smo potrdili domneve o neustreznih prehranjevalnih navadah starejših slovenskih mladostnikov, slednje so nekoliko slabše v vzhodni kohezijski regiji. Delež prekomerno hranjenih dijakov je večji v vzhodni regiji. Uživanje sadja, zelenjave, stročnic in rib je v zahodni regiji ustrežnejše. Zajtrkovanje pogosteje opuščajo dekleta. Pokazalo se je, da je dolžina spanja povezana z rednim zajtrkovanjem. Ugotovitve naše raziskave kažejo tudi na neredno telesno aktivnost, mladostniki več časa namenijo sedečim dejavnostim. Dekleta so manj telesno aktivna. Pri promociji zdravega življenjskega sloga mladostnikov je nepogrešljivo sodelovanje zdravstvene vzgoje in dietetike. Predvsem na področju prehranske vzgoje je ključno znanje o različnih prehranskih vzorcih, priporočilih ter virih posameznih hranil. Potrebno je ozaveščanje o pomenu pretežno rastlinske prehrane, ki ima ugoden učinek na zdravje ljudi in planet.

Conflict of interest/Nasprotje interesov

The authors declare that no conflicts of interest exist./Avtorici izjavljata, da ni nasprotja interesov.

Funding/Financiranje

The study received no funding./Raziskava ni bila finančno podprta.

Ethical approval/Etika raziskovanja

The study protocol was approved by the Medical Ethics Committee of the Republic of Slovenia (NO 0120-631/2017/2)./Protokol raziskave je odobrila Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko (NO 0120-631/2017/2).

Author contributions/Prispevek avtorjev

Both authors contributed equally to study design, literature search and writing the manuscript./Avtorici sta enako prispevali zasnovi raziskave, pregledu literature in pisanju besedila.

Literature

Băban A., Tăut D., Balazsi R., & Dănilă I. (2020). *Health behaviours among adolescents in Romania: Health behaviour in school-aged children (HBSC) study 2018: Research report*. World Health Organization Regional Office for Europe.

Badrasawi, M., Anabtawi, O., & Al-Zain, Y. (2021). Breakfast characteristics, perception, and reasons of skipping among 8th and 9th-grade students at governmental schools, Jenin governance, West Bank. *BMC Nutrition*, 7, Article 42. <https://doi.org/10.1186/s40795-021-00451-1> PMID:34353371; PMCID:PMC8342035

Brooks, F., Klemmer, E., Chester, K., Magnusson, J., & Spencer, N. (2020). *HBSC England National Report: Findings from the 2018 HBSC study for England*. University of Hertfordshire, Hatfield.

Bruce, E. S., Lunt, L., & McDonagh, J. E. (2017). Sleep in adolescents and young adults. *Clinical Medicine*, 17(5), 424–428. <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.17-5-424> PMID:28974591; PMCID:PMC6301929

Cappuccio, F. P., & Miller, M. A. (2017). Sleep and cardio-metabolic disease. *Current Cardiology Reports*, 19(11), Article 110. <https://doi.org/10.1007/s11886-017-0916-0> PMID:28929340; PMCID:PMC5605599

Carson, V., Hunter, S., Kuzik, N., Gray, C. E., Poitras, V. J., Chaput, J. P. ... Tremblay, M. S. (2016). Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: An update. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 41(6 Suppl 3), S240–S265. <https://doi.org/10.1139/apnm-2015-0630> PMID:27306432

Chastin, S. F., Palarea-Albaladejo, J., Dontje, M. L., & Skelton, D. A. (2015). Combined effects of time spent in physical activity, sedentary behaviors and sleep on obesity and cardio-metabolic health markers: A novel compositional data analysis approach. *PloS One*, 10(10), Article 0139984. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139984> PMID:26461112; PMCID:PMC4604082

Cliff, D. P., Hesketh, K. D., Vella, S. A., Hinkley, T., Tsiros, M. D., Ridgers, N. D. ... Lubans, D. R. (2016). Objectively measured sedentary behaviour and health and development in children and adolescents: Systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 17(4), 330–344. <https://doi.org/10.1111/obr.12371> PMID:26914664

Colrain, I. M., & Baker, F. C. (2011). Changes in sleep as a function of adolescent development. *Neuropsychology Review*, 21(1), 5–21. <https://doi.org/10.1007/s11065-010-9155-5> PMID:21225346; PMCID:PMC7543715

Craig, W. J., Mangels, A. R., Fresán, U., Marsh, K., Miles, F. L., Saunders, A. V. ... Orlich, M. (2021). The safe and effective use of plant-based diets with guidelines for health professionals. *Nutrients*, 13(11), Article 4144. <https://doi.org/10.3390/nu13114144> PMID:34836399; PMCID:PMC8623061

Croezen, S., Visscher, T. L., Ter Bogt, N. C., Veling, M. L., & Haveman-Nies, A. (2009). Skipping breakfast, alcohol consumption and physical inactivity as risk factors for overweight and obesity in adolescents: Results of the E-MOVO project. *European Journal of Clinical Nutrition*, 63(3), 405–412. <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1602950> PMID:18043703

Darfour-Oduro, S. A., Andrade, J. E., & Grigsby-Toussaint, D. S. (2020). Do fruit and vegetable policies, socio-environmental factors, and physical activity influence fruit and vegetable intake among adolescents? *The Journal of Adolescent Health*, 66(2), 172–180. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.07.016> PMID:31564617

de Pee, S., Hardinsyah, R., Jalal, F., Kim, B. F., Semba, R. D., Deptford, A. ... Bloem, M. W. (2021). Balancing a sustained pursuit of nutrition, health, affordability and climate goals: Exploring the case of Indonesia. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 114(5), 1686–1697. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqab258> PMID:34477830; PMCID:PMC8574631

Drev, A. (2015). Z življenjskim slogom povezana vedenja. In H. Jeriček Klanšček, H. Koprivnikar, A. Drev, et al., (2015), *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji: izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2014*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-XU2XMPWY>

- Due, P., Krølner, R., Rasmussen, M., Andersen, A., Trab Damsgaard, M., Graham, H., & Holstein, B. E. (2011). Pathways and mechanisms in adolescence contribute to adult health inequalities. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39(6 Suppl), 62–78. <https://doi.org/10.1177/1403494810395989> PMID:21382850
- Fajdiga Turk, V. (2011). Uživanje sadja in zelenjave. In Artnik, B., Drev, A., Drglin, Z. et al. (Eds.), *Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanih vedenjih slovenskih mladostnikov*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. Retrieved February 27, 2023 from http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=0&pi=7&7_Filename=4529.pdf&7_MediaId=4529&7_AutoResize=false&pl=0-7.3.
- Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) & World Health Organization (WHO) (2019). *Sustainable healthy diets: Guiding principles*. Retrieved November 7, 2022 from <https://www.fao.org/3/ca6640en/CA6640EN.pdf>
- Frech A. (2012). Healthy behavior trajectories between adolescence and young adulthood. *Advances in Life Course Research*, 17(2), 59–68. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2012.01.003> PMID:22745923; PMCID:PMC3381431
- Gabrijelčič Blenkuš, M., Gregorič, M., & Fajdiga Turk, V. (2007). Prehranske navade in prehranski status. In H. Jeriček Klanšček, D. Lavtar, & T. Pokrajac, (Eds.), *Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju: HBSC Slovenija 2006*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Giménez-Legarre, N., Flores-Barrantes, P., Miguel-Berges, M. L., Moreno, L. A., & Santaliestra-Pasias, A. M. (2020). Breakfast characteristics and their association with energy, macronutrients, and food intake in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients*, 12(8), Article 2460. <https://doi.org/10.3390/nu12082460> PMID:32824257; PMCID:PMC7468882
- Gregorič, M., Gabrijelčič Blenkuš, M., Klančar, K., & Fajdiga Turk, V. (2011). *Vrednotenje osnovnošolske prehrane glede ponudbe, načina planiranja in organiziranosti v letu 2010* (p. 58). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije. <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-5SQIOZWF>
- Inštitut Jožef Stefan, n. d. OPKP – *Odrpta platforma za klinično prehrano*. Retrieved February 2, 2019 from <http://opkp.si/sl/SI/cms/vstopna-stran>
- Jeriček Klanšček, H., Roškar, M., Drev, A., Pucelj, V., Koprivnikar, H., Zupanič, T., & Korošec, A. (2019). *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji: Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2018*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Retrieved February 27, 2023 from https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/hbcs_2019_e_verzija_obl.pdf
- Jeriček Klanšček, H., Roškar, M., Pucelj, V., Zupanič, T., Koprivnikar, H. ... Peternelj V. (2021). *Neenakosti v zdravju in z zdravjem povezanimi vedenji med mladostniki v času pandemije Covida-19: Izsledki raziskave HBSC, 2020*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Retrieved July 30, 2023 from https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/hbcs_-_oblikovana_verzija_zadnja.pdf
- Knutson, K. L., Spiegel, K., Penev, P., & Van Cauter, E. (2007). The metabolic consequences of sleep deprivation. *Sleep Medicine Reviews*, 11(3), 163–178. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2007.01.002> PMID:17442599; PMCID:PMC1991337
- Knutson, K. L., & Van Cauter, E. (2008). Associations between sleep loss and increased risk of obesity and diabetes. *Annals of the New York Academy of Sciences*, Article 1129(1), 287–304. <https://doi.org/10.1196/annals.1417.033> PMID:18591489; PMCID:PMC4394987
- Kobe, H., Štimec, M., Ribič, C. H., & Fidler Mis, N. (2012). Food intake in Slovenian adolescents and adherence to the Optimized Mixed Diet: A nationally representative study. *Public Health Nutrition*, 15(4), 600–608. <https://doi.org/10.1017/S1368980011002631> PMID:22017863
- LeBlanc, A. G., Gunnell, K. E., Prince, S. A., Saunders, T. J., Barnes, J. D., & Chaput, J. (2017). The Ubiquity of the Screen: An overview of the risks and benefits of screen time in our modern world. *Translational Journal of the ACSM*, 2, 104–113.
- Lee, J. A., & Park, H. S. (2014). Relation between sleep duration, overweight, and metabolic syndrome in Korean adolescents. *Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular*, 24(1), 65–71. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2013.06.004> PMID:24188647
- Liu, A., Fan, J., Ding, C., Yuan, F., Gong, W., Zhang, Y. ... Ding, G. (2022). The association of sleep duration with breakfast patterns and snack behaviors among chinese children aged 6 to 17 years: Chinese National Nutrition and Health Surveillance 2010–2012. *Nutrients*, 14(11), Article 2247. <https://doi.org/10.3390/nu14112247> PMID:35684046; PMCID:PMC9182912
- Lofstedt, A., de Roos, B., & Fernandes, P. G. (2021). Less than half of the European dietary recommendations for fish consumption are satisfied by national seafood supplies. *European Journal of Nutrition*, 60, 4219–4228. <https://doi.org/10.1007/s00394-021-02580-6> PMID:33999272; PMCID:PMC8572203
- Monzani, A., Ricotti, R., Caputo, M., Solito, A., Archero, F., Bellone, S., & Prodam, F. (2019). A systematic review of the association of skipping breakfast with weight and cardiometabolic risk factors in children and adolescents: What should we better investigate in the future. *Nutrients*, 11(2), Article 387. <https://doi.org/10.3390/nu11020387> PMID:30781797; PMCID:PMC6412508

- Moreno, C., Ramos, P., Rivera, F., Jiménez-Iglesias, A., & García Moya, I. (2020). *La adolescencia en España: Salud, bienestar, familia, vida académica y social: Resultados del Estudio HBSC 2018*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Secretaría General Técnica Centro De Publicaciones (pp. 15–22). Retrieved December 12, 2022 from https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2018/HBSC2018_ResultadosEstudio.pdf
- Moreno, L. A., Meyer, R., Donovan, S. M., Goulet, O., Haines, J., Kok, F. J., & Van't Veer, P. (2021). Perspective: Striking a Balance between planetary and human health: Is there a path forward. *Advances in Nutrition*, 13(2), 355–375. <https://doi.org/10.1093/advances/nmab139> PMID:34849542; PMCID:PMC8970843
- Nardone P., Pierannunzio D., Ciardullo S., Spinelli A., Donati S., Cavallo F. ... Galeone D. (2020). *La Sorveglianza HBSC 2018- Health Behaviour in School-aged Children: Risultati dello studio italiano tra i ragazzi di 11, 13 e 15 anni*. Roma. Istituto Superiore di Sanità - Viale Regina Elena. Retrieved December 12, 2022 from <https://www.epicentro.iss.it/hbcs/pdf/HBSC-2018.pdf>
- Ober, P., Sobek, C., Stein, N., Spielau, U., Abel, S., Kiess, W. ... Vogel, M. (2021). And yet again: Having breakfast is positively associated with lower BMI and healthier general eating behavior in schoolchildren. *Nutrients*, 13(4), Article 1351. <https://doi.org/10.3390/nu13041351> PMID:33919560; PMCID:PMC8072724
- Paruthi, S., Brooks, L. J., D'Ambrosio, C., Hall, W. A., Kotagal, S., Lloyd, R. M. ... Wise, M. S. (2016). Recommended amount of sleep for pediatric populations: A consensus statement of the american academy of sleep medicine. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 12(6), 785–786. <https://doi.org/10.5664/jcsm.5866> PMID:27250809; PMCID:PMC4877308
- Radivo, M., Pucer, P., & Poklar Vatovec, T. (2016). Prehranjevalne navade in telesna aktivnost dijakov primorsko-notranjske regije. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(4), pp. 316–326. <http://dx.doi.org/10.14528/snr.2016.50.4.114>
- Rosi, A., Paoletta, G., Biasini, B., Scazzino, F., & SINU Working Group on Nutritional Surveillance in Adolescents (2019). Dietary habits of adolescents living in North America, Europe or Oceania: A review on fruit, vegetable and legume consumption, sodium intake, and adherence to the Mediterranean Diet. *Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular*, 29(6), 544–560. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2019.03.003> PMID:31078365
- Rosner, B. (2015). *Fundamentals of Biostatistics 8th Ed*. Cengage Learning EMEA. Retrieved July 30, 2023 from <https://www.perlego.com/book/2032590/fundamentals-of-biostatistics-pdf>
- Saunders, T. J., Rollo, S., Kuzik, N., Demchenko, I., Bélanger, S., Brisson-Boivin, K. ... Tremblay, M. S. (2022). International school-related sedentary behaviour recommendations for children and youth. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 19(1), Article 39. <https://doi.org/10.1186/s12966-022-01259-3> Mid:35382828; PMCID:PMC8979784
- Statistični urad Republike Slovenije. (2019). *Dijaki po starosti, letnikih, spolu in vrsti izobraževanja, Slovenija, letno*. Retrieved February 26, 2019 from http://pxweb.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=0953201S&ti=&path=../Database/Dem_soc/09_izobrazevanje/07_srednjescol_izobraz/01_09532_zac_sol_leta/&lang=2
- Statistični urad Republike Slovenije. (2022). *Stopnja tveganja revščine, kohezijski regiji, Slovenija, letno*. Retrieved July 30, 2023 from <https://pxweb.stat.si/SiStatData/pxweb/sl/Data/-/0867633S.px/table/tableViewLayout2/>
- Stergar, E., Scagnetti, N., & Pucelj, V. (2006). *Z zdravjem povezano vedenje v šolskem obdobju: HBSC Slovenija 2002: Poročilo o raziskavi* (p. 1). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Špindler, N., Cilar Budler, L., Klanjšek, P., & Kegl, B. (2021). Vpliv izbirljivosti v prehrani na prehranjenost otrok. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(4), 237–242. <https://doi.org/10.14528/snr.2021.55.4.3070>
- Tambalis, K. D., Panagiotakos, D. B., Psarra, G., & Sidossis, L. S. (2018). Insufficient sleep duration is associated with dietary habits, screen time, and obesity in children. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 14(10), 1689–1696. <https://doi.org/10.5664/jcsm.7374> PMID:30353810; PMCID:PMC6175799
- van Sluijs, E. M. F., Ekelund, U., Crochemore-Silva, I., Guthold, R., Ha, A., Lubans, D., Oyeyemi, A. L., Ding, D., & Katzmarzyk, P. T. (2021). Physical activity behaviours in adolescence: Current evidence and opportunities for intervention. *Lancet*, 398(10298), 429–442. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01259-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01259-9) PMID:34302767
- Willett, W. C., Rockström, J., Loken, B., Springmann, M., Lang, T., Vermeulen, S. J. ... Murray, C. J. (2019). Food in the Anthropocene: The EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *Lancet*, 393(10170), 447–492. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31788-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31788-4) PMID:30660336
- World Health Organization. (2013). *Country profiles on nutrition, physical activity and obesity in the 53 WHO European region member states: Methodology and summary*. Copenhagen: World Health Organization. Retrieved March 3, 2023 from https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/243337/Summary-document-53-MS-country-profile.pdf

World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: World Health Organization. Retrieved March 3, 2023 from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

World Health Organization. (2021). *Plant-based diets and their impact on health, sustainability and the environment: A review of the evidence: WHO European Office for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases*. Copenhagen: World Health Organization. Retrieved March 3, 2023 from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349086>

Cite as/Citirajte kot:

Radivo, M., & Poklar Vatovec, T. (2023). Dietary patterns and lifestyle among Slovenian adolescents: A quantitative study. *Obzornik zdravstvene nege*, 57(4), 239–257. <https://doi.org/10.14528/snr.2023.57.4.3229>

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

Samoocena usposobljenosti medicinskih sester za zdravstveno oskrbo pacientov v akutnih situacijah: primerjava med novozaposlenimi in zaposlenimi več kot eno leto

Self-assessment of the perceived ability to provide care to patients in acute situations: A comparison between novice nurses' and those employed more than one year

Tanita Kaja Černe*, Kristina Medvešček¹, Sara Ušaj², Mirko Prosen³, Sabina Ličen³

Ključne besede: zdravstvena nega; medicinske sestre novinke; profesionalne kompetence; samoocena; mentorstvo

Key words: nursing; novice nurses; professional competence; self-assessment; mentoring

¹ Splošna bolnišnica Dr. Franca Derganca Nova Gorica, Ulica padlih borcev 13 a, 5290 Sempeter pri Gorici, Slovenija

² Zdravstveni dom Ajdovščina, Tovarniška cesta 3, 5270 Ajdovščina, Slovenija

³ Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Katedra za zdravstvene nego, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija

* Korespondenčni avtor/
Corresponding author:
tanita.kaja@gmail.com

IZVLEČEK

Uvod: Od novozaposlenih medicinskih sester se velikokrat pričakuje, da bodo delovale enako kompetentno kot izkušene. Namen raziskave je bil preučiti razliko pri samooceni usposobljenosti za zdravstveno oskrbo pacientov v akutnih situacijah med novozaposlenimi medicinskimi sestrami in zaposlenimi več kot eno leto.

Metode: Uporabljena je bila opisna neeksperimentalna kvantitativna metoda. S spletnim vprašalnikom je bilo izvedeno anketiranje na priložnostnem vzorcu 98 oseb, zaposlenih v zdravstveni negi. Podatki so bili zbrani na podlagi vprašalnika »Percepcija zdravstvene oskrbe v akutnih situacijah« (ang. *Perception to Care in Acute Situations*). Podatki so bili analizirani s pomočjo deskriptivne statistike in Mann Whitneyjevega U-testa, Kruskal Wallisovega H-testa. Upoštevana stopnja statistične značilnosti je bila $p < 0,05$.

Rezultati: Ugotovljeno je bilo, da so novozaposlene medicinske sestre zdravstveno oskrbo v akutnih situacijah samoocenile slabše kot medicinske sestre, zaposlene več kot leto dni ($U=271,000$, $p < 0,001$). Ugotovitve kažejo tudi razliko v samooceni usposobljenosti med medicinskimi sestrami z malo izkušnjami v akutnih situacijah in tistimi z veliko izkušnjami ($U=293,000$, $p < 0,001$).

Diskusija in zaključek: Novozaposlene medicinske sestre se v začetku ne počutijo dovolj sposobne za samostojno delo v akutnih situacijah. Ugotovljeno je bilo, da na samooceno usposobljenosti medicinskih sester vplivajo spol, starost, delovna področja in predhodne izkušnje z akutnimi situacijami. Prihodnje raziskave bi se morale osredotočiti na vrsto izzivov, s katerimi se soočajo novozaposlene medicinske sestre in na pomen mentoriranja v zdravstveni negi.

ABSTRACT

Introduction: Novice nurses are often expected to perform at the same level of competence as those who are more experienced. The aim of this study was to explore the difference in the care of patients in acute treatment between the self-assessed competence of novice nurses and those employed for more than one year.

Methods: A descriptive non-experimental quantitative method was employed. Using an online questionnaire, we conducted a survey on a random sample of 98 individuals employed in nursing. We gathered data on the basis of a questionnaire "Perception to Care in Acute Situations". The data were analyzed using descriptive statistics, the Mann Whitney U-test and the Kruskal Wallis H-test. The level of statistical characteristics considered was < 0.05 .

Results: A poorer perception of care in acute situations of novice nurses compared to those employed for more than one year ($U=271.000$, $p < 0.001$) was demonstrated. Furthermore, the difference between self-assessment of the competence of nurses with little experience in acute situations and those with much experience ($U=293.000$, $p < 0.001$) was identified.

Discussion and conclusion: Novice nurses do not feel capable of working independently in acute situations. It was found that gender, age, field of work and previous experience with acute situations impact the nurses' self-assessment regarding competence. Future research should focus on the type of challenges that newly recruited nurses face and the importance of mentoring in nursing.



Prejeto/Received: 30. 3. 2022
Sprejeto/Accepted: 11. 9. 2023

© 2023 Avtorji/The Authors. Izdaja Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije./Published by Nurses and Midwives Association of Slovenia. To je članek z odprtim dostopom z licenco CC BY-NC-ND 4.0./This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

Uvod

Akutne situacije v zdravstvu so opredeljene kot situacije, ki se zgodijo nenadoma, v katerih primanjkuje časa in za ustrezno reševanje katerih so potrebna določena znanja ter različne profesionalne kompetence zdravstvenega tima (Sterner, Säfström, Ramstrand, & Hagiwara, 2020). Akutna zdravstvena oskrba mora zagotoviti učinkovito obvladovanje zdravstvenih stanj, ki se iznenada lahko spremenijo. Od medicinskih sester se zahteva, da pravočasno prepoznajo težavo, jo ocenijo in za njeno odpravo uporabijo ustrezne aktivnosti zdravstvene nege (Sterner, Ramstrand, Palmér, & Hagiwara, 2021). Sterner, Ramstrand, Nyström, Hagiwara, & Palmér (2018) opredeljujejo klinično odločanje v akutnih situacijah kot zapleteno, pri čemer je sprejemanje odločitev glede zdravljenja pacienta ključnega pomena.

Ko v kliničnih okoljih pride do akutnih situacij, se od novozaposlenih medicinskih sester pričakuje, da se bodo odzvale s takšno stopnjo kompetentnosti kot izkušene medicinske sestre (Sterner et al., 2018). Sterner et al. (2020) opredeljujejo novozaposleno medicinsko sestro kot posameznika, ki dela v tem poklicu eno leto ali manj. Novozaposlene medicinske sestre so prepoznane kot manj usposobljene za delo v akutnih situacijah. Prav občutek nepripravljenosti za izvrševanje določenih aktivnosti zdravstvene nege je pri novozaposlenih medicinskih sestrah ključna težava, s katero se morajo spopasti (Sterner et al., 2018).

Innes & Calleja (2018) pravita, da je za novozaposlene medicinske sestre pomembno zagotavljanje uravnoveženega podpornega okolja, ki bi jim omogočalo primeren profesionalni razvoj in spodbujalo graditev samozavesti ter njihovo samostojnost. Poleg tega omenjeni avtorici menita, da bi se vsaka novozaposlena medicinska sestra morala zavedati svojih zmognosti in obsega trenutnega znanja in vedeti, kdaj poiskati pomoč pri posameznih aktivnostih zdravstvene nege, za izvedbo katerih po njenem mnenju še ni dovolj usposobljena (Innes & Calleja, 2018). Prehodno obdobje iz študijskega obdobja v klinično okolje, kjer mora medicinska sestra delovati s polno odgovornostjo do pacientov, je pri novozaposlenih medicinskih sestrah velikokrat zelo stresno. Pri tem se pojavljajo občutki zmedenosti in negotovosti (Ten Hoeve, Kunnen, Brouwer, & Roodbol, 2018). Da bi bila njihova samozavest čim manj porušena, je treba zagotoviti pozitivno delovno okolje in sodelavce, ki jim nudijo podporo in razumevanje ob dejstvu, da še niso popolnoma pripravljene na samostojno delovanje v timu (Innes & Calleja, 2018).

Sterner et al. (2020) izpostavljajo, da imajo novozaposlene medicinske sestre veliko teoretičnega znanja, vendar je po drugi strani opazen odklon pri praktičnem znanju v kliničnem okolju. Zato se vse več truda vlaga v odpravo domnevnega pomanjkanja usposobljenosti pri opravljanju aktivnosti zdravstvene

nege med novozaposlenimi medicinskimi sestrami. Kot aktivnosti za odpravljanje teh težav Sterner et al. (2020) naštejejo simulacijska usposabljanja v sklopu študija zdravstvene nege, izvedbo programov pripravništva, razna podiplomska izobraževanja in mentorski nadzor novozaposlenih medicinskih sester. Prav mentoriranje novozaposlenih v zdravstveni negi Smith & Sweet (2019) opredeljujeta kot ključ za razvoj kompetentnosti. Delo pod mentorjevim nadzorom nudi novozaposlenim medicinskim sestram podporo. Mentor s svojim znanjem pomaga učencu se pri njegovem delu. Takšen način omogoča tudi pridobivanje ustreznega znanja, prav tako pa mora mentor novozaposlene motivirati in spodbujati k razvoju (Bitežnik, 2018).

Charette, Goudreau, & Bourbonnais (2019) omenjajo potrebo po spremembah programov študija zdravstvene nege predvsem tako, da bi ti programi temeljili na razvoju kompetenc, ki jih medicinska sestra potrebuje za svoje delo v kliničnem okolju. Kljub nenehnim pogovorom med izobraževalno in klinično stroko pa še vedno obstajajo neskladja med zmognostmi novozaposlenih medicinskih sester in pričakovani kliničnega okolja (Charette et al., 2019). Izobraževanje medicinskih sester vpliva na boljšo zdravstveno oskrbo pacientov, saj se s tem zmanjša število zapletov in tudi umrljivost (Škerjanec Hodak & Repe, 2018). Kljub temu se novozaposlene medicinske sestre soočajo s številnimi preizkušnjami (Kavčič, 2019). Zaradi vse bolj zapletenega sistema akutne zdravstvene oskrbe in zahtevnih delovnih obremenitev potrebujejo več podpore, da lahko ustrezno obvladujejo potrebe pacientov (Hussein, Everett, Ramjan, Hu, & Salamonson, 2017). Dosedanje ugotovitve (Prosen, 2021) kažejo, da se medicinske sestre pri delu srečujejo z mnogimi izzivi in preprekami, predvsem zaradi hitre zaposlitve po končanem študiju in opustitve pripravništva za diplomirane medicinske sestre.

Namen in cilji

Namen raziskave je bil med medicinskimi sestrami z različno dolžino delovne dobe preučiti samooceno usposobljenosti pri zagotavljanju zdravstvene oskrbe. Cilj raziskave je ugotoviti razliko v samooceni usposobljenosti med novozaposlenimi medicinskimi sestrami in medicinskimi sestrami, zaposlenimi več kot eno leto. V skladu s cilji raziskave smo si zastavili naslednje hipoteze:

H1: Samoocena usposobljenosti medicinskih sester pri zdravstveni oskrbi pacientov v akutnih situacijah je nižja pri novozaposlenih kot pri tistih, ki so zaposlene več kot eno leto.

H2: Samoocena usposobljenosti medicinskih sester pri zdravstveni oskrbi pacientov v akutnih situacijah se razlikuje glede na starostne skupine, delovno področje, dolžino delovne dobe.

H3: Samoocena usposobljenosti medicinskih sester pri zdravstveni oskrbi pacientov v akutnih situacijah se razlikuje med medicinskimi sestrami z veliko izkušnjami z akutnimi situacijami in medicinskimi sestrami z malo izkušnjami.

Metode

V raziskavi smo uporabili opisno neeksperimentalno kvantitativno metodo dela, s katero lahko zajamemo večji vzorec anketirancev, kvantitativne rezultate pa lahko statistično analiziramo.

Opis instrumenta

Za pridobitev podatkov smo oblikovali spletno anketo s spletnim orodjem 1KA (2017). Pri tem smo uporabili vprašalnik »Percepcija oskrbe v akutnih situacijah« (ang. *Perception to Care in Acute Situations*), ki so ga razvili Sterner et al. (2020), od katerih smo predhodno pridobili dovoljenje za njegovo uporabo. Vrednost koeficienta Cronbach alfa znaša 0,899, kar kaže na dobro stopnjo zanesljivosti oziroma dobro notranjo konsistentnost vprašalnika. Anketni vprašalnik je sestavljen iz dveh delov: prvi del vsebuje demografske podatke in ostale značilnosti vzorca, drugi del pa je sestavljen iz sedemnajstih trditev, ki so jih anketiranci samoocenjevali na podlagi štiristopenjske Likertove lestvice (1 – Sploh se ne strinjam, 2 – Delno se ne strinjam, 3 – Delno se strinjam, 4 – Popolnoma se strinjam). Najbolje so svojo zmožnost spopadanja z akutnimi situacijami ocenile tiste medicinske sestre, ki so na vsa vprašanja odgovorile z oceno 4, najslabše pa tiste, ki so odgovorile z oceno 1. Sedemnajst trditev v drugem delu vprašalnika je razdeljenih na tri sklope: a) zaupanje svojim sposobnostim pri zagotavljanju zdravstvene nege, b) komunikacija, c) zdravstvena oskrba pacienta.

Opis vzorca

V raziskavi je bil uporabljen priložnostni vzorec: 98 oseb, zaposlenih v zdravstveni negi (Tabela 1). Vanj smo vključili zaposlene diplomirane medicinske sestre in zdravstvene tehnike iz različnih kliničnih okolij po Sloveniji. Izraz medicinska sestra smo uporabili za vse zaposlene v zdravstveni negi, tako za moški kot za ženski spol. Želeli smo opazovati razlike med novozaposlenimi in tistimi, ki so zaposleni več kot eno leto.

V raziskavi so prevladovala ženske. Povprečna starost anketirancev je 29 let, standardni odklon je znašal 8,2. Največ anketirancev je zaposlenih na bolnišničnih oddelkih, najmanj pa v operacijski dvorani. Med anketiranci je bilo največ takih, ki so zaposleni od 6 do 31 let. Spraševali smo jih tudi po izkušnjah z akutnimi situacijami, pri čemer jih je nekaj manj kot polovica odgovorila, da so pred zaposlitvijo imeli malo izkušenj z akutnimi situacijami, nekaj več kot polovica jih je

Tabela 1: Demografski podatki in druge značilnosti vzorca

Table 1: Demographic and other characteristics of the sample

| Spremenljivke/Variable | n | % |
|--|----|------|
| Spol | | |
| Moški | 16 | 16,3 |
| Ženski | 82 | 83,7 |
| Starostne skupine | | |
| 15–25 let | 53 | 54,1 |
| 26–50 let | 45 | 45,9 |
| Delovno področje | | |
| Nujna medicinska pomoč | 21 | 21,6 |
| Bolnišnični oddelki | 26 | 26,8 |
| Operacijska dvorana | 5 | 5,3 |
| Ambulanta (splošna in specialistična) | 22 | 22,7 |
| Ostalo* | 24 | 23,6 |
| Dolžina delovne dobe | | |
| Manj kot 1 leto | 20 | 20,4 |
| 1 leto | 21 | 21,4 |
| 2–5 let | 27 | 27,6 |
| 6–31 let | 30 | 30,6 |
| Samoocena količine izkušenj z akutnimi situacijami | | |
| Malo | 47 | 48,5 |
| Veliko | 50 | 51,5 |

Legenda/Legend: * – Dom upokojencev/retirement home, patronaža/community nursing, varstveno-delovni center/care work centre, center za krepitev zdravja/health promotion center; n – število/number; % – odstotek/percentage

odgovorilo, da so imeli veliko izkušenj, en anketiranec pa na to vprašanje ni odgovoril.

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava se je odvijala na portalu za spletno anketiranje 1KA. Anketiranci so vprašalnik izpolnjevali v novembru in decembru 2021. V uvodnem delu anketnega vprašalnika smo anketirance seznanili z namenom raziskave, pojasnili, da je sodelovanje v raziskavi prostovoljno, in jim zagotovili anonimnost. S klikom za napredovanje na naslednjo stran vprašalnika so se s sodelovanjem v raziskavi strinjali. Anketni vprašalnik smo objavili na različnih družbenih omrežjih (Facebooku in Instagramu), z metodo snežne kepe pa smo poskušali pridobiti čim več zaposlenih v zdravstveni negi. Ob koncu anketiranja smo podatke iz 1KA izvozili v statistični program IBM SPSS Statistics, verzija 25. Za obdelavo podatkov smo uporabili osnovno deskriptivno statistiko (frekvenca, minimum, maksimum, povprečje) in zaradi nenormalne porazdelitve podatkov (Shapiro Wilk test $p < 0,05$) Mann-Whitneyjev U-test in Kruskal Wallisov H-test. Upoštevana stopnja statistične značilnosti je bila 0,05.

Rezultati

Razlike v samooceni usposobljenosti novozaposlenih medicinskih sester in tistih, ki so zaposlene več kot eno leto, so prikazane v Tabeli 2.

Rezultati kažejo, da so se novozaposlene medicinske sestre samoocenile kot manj usposobljene za zdravstveno oskrbo pacientov v akutni situaciji, saj so njihovi povprečni rezultati pri večini trditev nižji kot pri tistih, ki so zaposlene več kot eno leto. Mann-Whitneyjev U-test je pokazal statistično značilno razliko med samooceno usposobljenosti novozaposlenih pri zdravstveni oskrbi in tistih, ki so zaposleni več kot eno leto ($U(n - \text{zaposleni eno leto in manj} =$

$30, n - \text{zaposleni več kot eno leto} = 40) = 271,000; Z = -3,908; \text{mean rank} - \text{zaposleni eno leto ali manj} = 24,53; \text{mean rank} - \text{zaposleni več kot 1 leto} = 43,73; p < 0,05$).

V Tabeli 3 prikazujemo rezultate samoocene usposobljenosti medicinskih sester za zdravstveno oskrbo pacientov v akutnih situacijah glede na spol zaposlenih z različno delovno dobo in razlike med njimi.

Z Mann-Whitneyjevim U-testom smo ugotovili, da rezultati kažejo na statistično značilno razliko med moškimi in ženskami pri samooceni usposobljenosti medicinskih sester za zdravstveno oskrbo pacientov v akutni situaciji ($U(n_{\text{moški}} = 14, n_{\text{ženske}} = 56) = 211,000; Z = -2,66; p = 0,008 \text{ oz. } p < 0,05$).

Tabela 2: Samoocena usposobljenosti novozaposlenih medicinskih sester in medicinskih sester, zaposlenih več kot eno leto, pri zdravstveni oskrbi pacientov v akutnih situacijah – deskriptivna statistika

Table 2: Self-assessment of novice nurses' competence and those employed more than one year in providing health care in acute situations

| Trditve/Statements | Zaposleni v zdravstveni negi | | | |
|---|------------------------------|------|---------------|------|
| | Drugi zaposleni | | Novozaposleni | |
| | \bar{x} | s | \bar{x} | s |
| V akutnih situacijah me je strah, da ne bom zagotovil/-a ustreznih zdravstvenih oskrb. | 2,60 | 0,97 | 3,03 | 0,80 |
| V akutnih situacijah zaupam v svoje sposobnosti pri zagotavljanju ustreznih zdravstvenih oskrb. | 3,19 | 0,77 | 2,90 | 0,71 |
| Imam dovolj znanja za zagotavljanje zdravstvene oskrbe v akutnih situacijah. | 3,06 | 0,74 | 2,60 | 0,50 |
| Ocenjujem, da sem v akutnih situacijah sposoben/-na zagotavljati ustrezno zdravstveno oskrbo. | 3,14 | 0,62 | 2,87 | 0,51 |
| Ocenjujem, da sem v akutnih situacijah sposoben/-na obvladati naloge, ki si jih sam/-a zadam. | 3,41 | 0,69 | 3,10 | 0,71 |
| Ocenjujem, da sem sposoben/-a izvršiti navodila, ki jih v akutnih situacijah prejmem od sodelavcev. | 3,47 | 0,67 | 3,20 | 0,61 |
| Ocenjujem, da lahko samostojno odločam o potrebnih ukrepih v akutnih situacijah. | 2,91 | 0,81 | 2,57 | 0,73 |
| Ocenjujem, da sem v akutnih situacijah sposoben/-na samostojne razvrstitve ukrepov po nujnosti njihove izvedbe. | 3,12 | 0,72 | 2,83 | 0,59 |
| Ocenjujem, da lahko v akutnih situacijah samostojno vodim celotno zdravstveno oskrbo pacienta. | 2,67 | 0,93 | 2,20 | 0,89 |
| Ocenjujem, da sem v akutnih situacijah sposoben/-na razumeti pacientove individualne potrebe po zdravstveni oskrbi. | 3,34 | 0,66 | 3,07 | 0,64 |
| Ocenjujem, da sem sposoben/-na sprejemati navodila, ki mi jih v akutnih situacijah naročijo po telefonu. | 3,34 | 0,83 | 3,00 | 0,91 |
| Ocenjujem, da sem sposoben/-na izvršiti navodila, ki sem jih v akutnih situacijah prejel/-a po telefonu. | 3,31 | 0,71 | 3,13 | 0,68 |
| Ocenjujem, da sem v akutni situaciji sposoben/-na sprejeti navodila lečečega zdravnika. | 3,54 | 0,60 | 3,37 | 0,67 |
| Ocenjujem, da sem v akutnih situacijah sposoben/-na poročati o pacientovem zdravstvenem stanju drugi medicinski sestri. | 3,63 | 0,59 | 3,37 | 0,61 |
| Ocenjujem, da sem v akutnih situacijah sposoben/-na vključiti pacienta v sodelovanje pri izvedbi aktivnosti zdravstvene nege. | 3,48 | 0,70 | 3,38 | 0,68 |
| Ocenjujem, da sem v akutnih situacijah sposoben/-na oceniti in razumeti pacientove individualne negovalne probleme. | 3,45 | 0,65 | 3,37 | 0,67 |
| Ocenjujem, da sem v akutnih situacijah sposoben/-na podati informacije, prilagojene potrebam posameznika. | 3,33 | 0,70 | 3,20 | 0,61 |

Legenda/Legend: \bar{x} – povprečna vrednost/average; s – standardni odklon/standard deviation; drugi zaposleni – zaposleni več kot eno leto/other employees – those employed for more than one year; novozaposleni – zaposleni eno leto ali manj/novice nurses – those employed for one year or less

Tabela 3: Samoocena usposobljenosti medicinskih sester za zdravstveno oskrbo v akutni situaciji glede na spol in dolžino delovne dobe**Table 3:** Self-assessment of nurses in acute situations according to gender and length of service

| Delovna doba/Length of service | Spol/Gender | n | \bar{x} | s | p |
|--------------------------------|-------------|----|-----------|------|------|
| Manj kot 1 leto | Moški | 1 | / | 0,43 | 0,11 |
| | Ženske | 11 | 2,72 | | |
| 1 leto | Moški | 1 | / | 0,40 | 0,21 |
| | Ženske | 17 | 3,11 | | |
| 2–5 let | Moški | 6 | 3,32 | 0,32 | 0,68 |
| | Ženske | 16 | 3,40 | | |
| 6–31 let | Moški | 6 | 3,78 | 0,50 | 0,00 |
| | Ženske | 12 | 3,19 | | |

Legenda/Legend: n – število/number; \bar{x} – povprečna vrednost/average; s – standardni odklon/standard deviation; p – statistična značilnost/statistical significance; / – ni podatka/no data

Tabela 4: Samoocena usposobljenosti medicinskih sester za zdravstveno oskrbo pacientov v akutni situaciji med različnimi delovnimi področji**Table 4:** Self-assessment of nurses in the care of patients in an acute situation between different work areas

| Delovno področje/Work area | \bar{x} | s | min | maks | p |
|----------------------------|-----------|------|-----|------|-------|
| Nujna medicinska pomoč | 3,47 | 0,30 | 3 | 4 | 0,033 |
| Bolnišnični oddelki | 3,19 | 0,49 | 2 | 4 | |
| Operacijska dvorana | 2,85 | 0,74 | 2 | 4 | |
| Ambulanta | 3,06 | 0,44 | 2 | 4 | |

Legenda/Legend: \bar{x} – povprečna vrednost/average; s – standardni odklon/standard deviation; min – minimum/minimum; max – maksimum/maximum; p – statistična značilnost/statistical significance

Rezultati so pokazali tudi statistično značilne razlike med medicinskimi sestrami, starimi od 15 do 25 (\bar{x} = 24) let in 26 do 50 (\bar{x} = 36) let ($U(n_{15-25let} = 40, n_{26-50let} = 30) = 256,000$; $Z = -4,09$; $p < 0,001$), pri samooceni usposobljenosti za zagotavljanje zdravstvene oskrbe pacientov v akutnih situacijah. Medicinske sestre v starostni skupini 26–50 let so svojo usposobljenost ocenile bolje.

V nadaljevanju smo želeli preveriti razlike v samooceni usposobljenosti za zagotavljanje zdravstvene oskrbe pacientov v akutnih situacijah med medicinskimi sestrami glede na njihovo specialno področje zaposlitve. Rezultati so pokazali (tabela 4), da so prisotne statistično značilne razlike v samooceni usposobljenosti za ustrezno zdravstveno oskrbo pacientov v akutnih situacijah medicinskih sester glede na področja delovanja ($(U(n_{nujna\ medicinska\ pomoč} = 18, n_{bolnišnični\ oddelki} = 20, n_{operacijska\ dvorana} = 4, n_{ambulanta} = 18, n_{ostalo} = 10) = 10,47$; $df = 4$, $p = 0,033$). Najbolje so se ocenili zaposleni v nujni medicinski pomoči (3,47), najslabše pa zaposleni v operacijski dvorani (2,85).

Rezultati so še pokazali, da obstaja statistično značilna razlika v samooceni usposobljenosti za ustrezno zdravstveno oskrbo pacientov v akutnih situacijah med medicinskimi sestrami z malo izkušnjami z akutnimi situacijami in tistimi z veliko izkušnjami ($(U(n_{malo\ izkušenj} = 30, n_{veliko\ izkušenj} = 40) = 293,00$; $Z = -3,647$, $p < 0,001$). Bolje so se ocenile medicinske sestre z več izkušnjami z akutnimi situacijami.

Diskusija

Z raziskavo smo ugotovili, da so svojo usposobljenost zagotavljanja zdravstvene oskrbe v akutnih situacijah medicinske sestre ocenile kot srednje dobro, pri čemer se občasno spopadajo s težavami pri obravnavanju pacienta. Ta ugotovitev je primerljiva z rezultati raziskave, ki so jo opravili Charette et al. (2019).

Z rezultati smo dokazali, da so lestvico sedemnajstih trditev za ocenjevanje usposobljenosti delovanja v akutnih situacijah novozaposlene medicinske sestre v povprečju samoocenile slabše kot tiste, ki so zaposlene dalj časa. Medicinske sestre, ki so v zdravstvu zaposlene eno leto ali manj, so pokazale precejšnje strinjanje pri trditvi »V akutnih situacijah me je strah, da ne bom zagotovil/-a ustrezne zdravstvene oskrbe«, kar nakazuje, da se ne počutijo dovolj kompetentne, da bi lahko samostojno vodile akutno zdravstveno obravnavo pacienta. Najslabše pa so novozaposlene medicinske sestre ocenile trditev »Ocenjujem, da lahko v akutnih situacijah samostojno vodim celotno zdravstveno oskrbo pacienta«, kar lahko interpretiramo v smislu, da novozaposlene medicinske sestre še niso dovolj samostojne in suverene pri zdravstveni oskrbi pacienta v akutni situaciji. S tem potrjujemo tudi prvo raziskovalno hipotezo. Podobno so v svoji raziskavi ugotovili Sterner et al. (2020): novozaposlene medicinske sestre niso pripravljene na samostojno izvajanje zdravstvene oskrbe. Iz rezultatov

razberemo, da novozaposlene medicinske sestre še niso dovolj usposobljene za samostojno delo v akutnih situacijah, ki so označene kot zelo stresne. To so v svoji raziskavi prepoznali tudi Hussein et al. (2017).

Pri drugi hipotezi smo preverjali vpliv demografskih in drugih podatkov na samooceno medicinskih sester glede usposobljenosti za zagotavljanje zdravstvene oskrbe v akutnih situacijah. Prva izmed ugotovitev je, da so ženske svojo usposobljenost pri zdravstveni oskrbi pacientov v akutnih situacijah v povprečju ocenile za skoraj četrtno slabše kot moški, kar lahko povežemo z različnim čustvenim odzivom med moškimi in ženskimi spolom v takšnih situacijah. To spoznanje lahko podkrepimo z rezultati raziskave, ki so jo opravili Luceno Moreno, Talavera Velasco, Garcia Albuerna, & Martin Garcia (2020). Pri ženskah, ki so se soočale z delom v akutnih situacijah v času pandemije covid-19, so ugotovili bolj negativen psihološki odziv kot pri moških. Kot drugi dejavnik, ki smo ga posebej izpostavili, je starost medicinskih sester. V raziskavi smo predvidevali, da tudi starost anketirancev vpliva na usposobljenost medicinskih sester za zdravstveno oskrbo pacientov v akutni situaciji. Iz pridobljenih rezultatov naše raziskave lahko razberemo, da obstajajo razlike pri samooceni usposobljenosti medicinskih sester za zdravstveno oskrbo v akutnih situacijah med različnimi starostmi udeležencev raziskave: starejši anketiranci so na lestvici s sedemnajstimi trditvami podajali boljše ocene kot mlajši udeleženci raziskave. Vzrok za takšne rezultate vidimo tudi v različni dolžini delovne dobe sodelujočih. Podobno povezavo med dolžino delovne dobe in samooceno usposobljenosti novozaposlenih medicinskih sester za zdravstveno oskrbo pacientov v akutni situaciji so zaznali Sterner et. al (2021).

Kot smo omenili že predhodno, je tudi delovno področje vsakega anketiranca pomembno vplivalo na rezultate raziskave. Spoznali smo, da so svoje delovanje oziroma usposobljenost za delo v akutnih primerih najbolje ocenili tisti anketiranci, ki so zaposleni v nujni medicinski pomoči. Slednje smo tudi pričakovali, saj se na področju nujne medicinske pomoči zaposleni srečajo z večjim številom različnih pacientov in s tem pridobijo najbolj dragocene izkušnje. To ugotovitev lahko povežemo z rezultati analize avtorjev Sterner et al. (2021), ki so prav tako spoznali, da se zaposleni v urgentnem bloku čutijo bolj usposobljene za delo v akutnih situacijah kot ostali udeleženci raziskave. Kot najmanj večje so se ocenili tisti, ki so zaposleni v operacijskih dvoranah. Z navedenimi ugotovitvami lahko potrdimo drugo hipotezo, ki pravi, da se samoocena medicinskih sester glede njihove usposobljenosti za zdravstveno oskrbo pri pacientih v akutni situaciji razlikuje glede na spol, starostne skupine, delovno področje in dolžino delovne dobe.

Pri tretji hipotezi smo ugotavljali vpliv predhodnih izkušenj z akutnimi situacijami na samooceno usposobljenosti medicinskih sester. Izkušnje so

pomembne pri spoprijemanju medicinskih sester z akutnimi situacijami. Podobno so ugotovili tudi Sterner et al. (2020): novozaposlene medicinske sestre menijo, da prav večkratne izkušnje z akutnimi situacijami pripomorejo k bolj suverenemu nadaljnjemu pristopu. Rezultati raziskave kažejo, da so medicinske sestre z malo izkušnjami z akutnimi situacijami zaupanje svojim sposobnostim za zagotavljanje zdravstvene nege v akutnih primerih ocenile v povprečju za slabo petino slabše kot tiste z veliko izkušnjami. Navedena dejstva potrjujejo tudi tretjo hipotezo, v kateri je zapisano, da se samoocena usposobljenosti medicinskih sester za zdravstveno oskrbo pacientov v akutni situaciji razlikuje glede na medicinske sestre z veliko izkušnjami z akutnimi situacijami in medicinske sestre z malo izkušnjami.

Akutne situacije od zdravstvenih delavcev zahtevajo kompleksnejša znanja, ki se običajno pridobivajo z izkušnjami. Ten Hoeve et al. (2018) so v svoji raziskavi kot eno izmed rešitev za izboljšanje dela in profesionalne samopodobe še neizkušenih medicinskih sester navedli tudi pogovor novozaposlenih medicinskih sester z mentorji. Občutek manjših zmožnosti je lahko eden izmed razlogov, da medicinske sestre zapuščajo svoje delovno mesto. Menimo, da bi lahko veliko prispevali k celotnemu sistemu zdravstvene nege, če bi bilo v začetku zaposlitve omogočeno delo pod mentorjevim nadzorom. S tem bi pri novozaposlenih medicinskih sestrah zmanjšali občutek strahu, omogočili aktivnejše učenje novih aktivnosti zdravstvene nege ter učinkovitejši prenos teoretičnega znanja v prakso. V dokumentu Program pripravništva za poklic zdravstveni tehnik (1995) zasledimo, da se za zdravstvene tehnike po končanem izobraževanju zahteva opravljanje pripravništva, ki se izvaja pod vodstvom mentorja in traja šest mesecev na različnih ravneh zdravstvenega varstva. Študij za diplomirane medicinske sestre traja najmanj tri leta in obsega vsaj 4600 ur teoretičnega in kliničnega usposabljanja, v času katerega naj bi pridobile dovolj kompetenc za samostojno ugotavljanje, načrtovanje, izvajanje in vrednotenje zdravstvene nege (Pravilnik o minimalnih pogojih usposobljenosti in pridobljenih pravic za poklice zdravnik, zdravnik specialist, zdravnik splošne medicine, doktor dentalne medicine, doktor dentalne medicine specialist, diplomirana medicinska sestra, diplomirana babica in magister farmacije, 2017). V nekaterih institucijah so ugotovili, da je treba diplomirane medicinske sestre v začetnem obdobju zaposlitve mentorirati zlasti pri specifičnih dejavnostih, sicer pa se mentorstva za novozaposlene diplomirane medicinske sestre ne predvideva (Škerjanec Hodak & Repe, 2018). Poleg tega avtorja poudarjata, da gre za neformalno obliko izobraževanja, ki bi morala biti tudi formalno potrjena in ni prisotna v vseh institucijah. Podobno so v svoji raziskavi spoznali tudi Sterner et al. (2020). Poleg navedenega kot ključne za učenje in s tem pridobivanje potrebnih izkušenj za delo v akutnih situacijah navajajo tudi simulacije kliničnih primerov.

Kot omejitev naše raziskave lahko omenimo precej majhno število popolnoma izpolnjenih anketnih vprašalnikov, kar nam je onemogočilo relevanten pogled na prepoznavo samoocene usposobljenosti medicinskih sester za zdravstveno oskrbo pacientov v akutni situaciji. To lahko pripišemo tudi takratni situaciji glede covid-19, saj je bila večina zdravstvenih delavcev še bolj obremenjena z delom. Menimo, da bi bilo v prihodnosti dobro izvesti raziskavo, ki bi se nanašala prav na vrste izzivov, s katerimi se spoprijemajo novozaposlene medicinske sestre. Iz izkušenj vemo, da so medicinske sestre ob začetku zaposlitve na delovnem mestu pogosto prepuščene same sebi, zato bi bilo pomembno opraviti raziskavo na temo mentoriranja novozaposlenih medicinskih sester in njihov pogled na možnost dela pod mentorjevim nadzorom ob začetku zaposlitve. Slednje Sterner et al. (2020) ter Smith & Sweet (2019) navajajo kot ključ za razvoj ustreznih kompetenc medicinskih sester. Babuder (2016) pravi, da je za učenje praktičnih postopkov in pridobivanje splošnega znanja o zdravstveni negi najboljše tisto klinično okolje, ki zagotavlja izobražene mentorje, usposobljene za mentoriranje.

Zaključek

Akutne situacije v kliničnih okoljih lahko predstavljajo za novozaposlene medicinske sestre težavo, saj se v veliki večini še ne počutijo dovolj kompetentne, da bi samostojno opravljale določene naloge. Medicinske sestre so svojo usposobljenost za delo pri zdravstveni oskrbi pacientov v akutnih situacijah ocenile kot srednje dobro. Omenjene situacije so zanje nove in nepoznane, z njimi imajo zelo malo izkušenj. Predlagamo, da bi bil standard mentorstva za novozaposlene vpeljan tako na vsa področja zdravstvene nege kot v vse zdravstvene institucije. Iz izkušenj v kliničnih okoljih vemo, da je zagotavljanje mentorjev novozaposlenim medicinskim sestram danes skoraj nemogoče, saj velik primanjkljaj kadra sili novozaposlene medicinske sestre k hitrejši prilagoditvi novemu delovnemu okolju in samostojnosti.

Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtorji izjavljajo, da ni nasprotja interesov./The authors declare that no conflicts of interest exist.

Funding/Financiranje

Raziskava ni bila finančno podprta./The study received no funding.

Etika raziskovanja/Ethical approval

Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško-Tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013)

in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014)./The study was conducted in accordance with the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of Ethics for Nurses and Nurse Assistants of Slovenia (2014).

Prispevek avtorjev/Authors' contributions

Avtorji so konceptualno skupaj zastavili raziskavo. Prvi trije avtorji so raziskavo opravili, izvedli statistično analizo podatkov in pripravili prvi osnutek članka. Četrty in peti avtor sta sodelovala pri metodološki zasnovi raziskave, opravila kritični pregled osnutka in dopolnila končno različico članka. Vsi avtorji so prebrali in odobrili končni prispevek./The authors jointly conceptualised the study design. The first three authors conducted the research, performed statistical analysis of the data and prepared the first draft of the article. The fourth and fifth author contributed in drafting the methodological concept of the research, prepared a critical review of the article and contributed to the final version of the article. All authors read and approved the final version of the paper.

Literatura

Babuder, D. (2016). Lastnosti mentorja in mentoriranja z njihovih medsebojnih vidikov: opisana raziskava mnenj dijakov, študentov in mentorjev. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(4), 327–335. <https://doi.org/10.14528/snr.2016.50.4.95>

Bitežnik, N. (2018). *Pomen izobraževanja in usposabljanja v zdravstveni negi po zaključenem formalnem izobraževanju* (diplomsko delo). Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, Jesenice.

Charette, M., Goudreau, J., & Bourbonnais, A. (2019). How do new graduated nurses from a competency based program demonstrate their competencies: A focused ethnography of acute care settings. *Nurse Education Today*, 79, 161–167. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.031> PMID:31132728

Hussein, R., Everett, B., Ramjan, L. M., Hu, W., & Salamonson, Y. (2017). New graduate nurses' experiences in a clinical specialty: A follow up study of newcomer perceptions of transitional support. *BMC Nursing*, 16(42), 2–9. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0236-0> PMID:28775671; PMCID:PMC5534089

Innes T., & Calleja P. (2018). Transition support for new graduate and novice nurses in critical care settings: An integrative review of the literature. *Nurse Education in Practice*, 30(2018), 62–72. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.03.001> PMID:29571106

Kavčič, M. (2019). *Usposabljanje diplomiranih medicinskih sester v prvih šestih mesecih zaposlitve na univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik* (diplomsko delo). Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, Jesenice.

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije. (2014). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Luceno Moreno, L., Talavera Velasco, B., Garcia Albuerne, Y., & Martin Garcia, J. (2020). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in spanish health personnel during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), Article 5514.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>
PMid:32751624; PMCID:PMC7432016

Pravilnik o minimalnih pogojih usposobljenosti in pridobljenih pravic za poklice zdravnik, zdravnik specialist, zdravnik splošne medicine, doktor dentalne medicine, doktor dentalne medicine specialist, diplomirana medicinska sestra, diplomirana babica in magister farmacije (n. d.). Retrieved January 23, 2023 from <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=DRUG4302>

Price, P., Jhangiani, R., & Chiang, I. (2015). *Research Methods of Psychology (2nd Canadian Ed.)*. Victoria: BCampus. Retrieved August 2, 2023 from <https://opentextbc.ca/researchmethods/>.

Program pripravništva za poklic zdravstveni tehnik (1995). Uradni list RS, št. 47/1995 (11.8.1995). Retrieved January 23, 2023 from <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/1995-01-2231/>

Prosen, M. (2021). Teorije in strategije prehoda študentov zdravstvene nege v profesionalno prakso. In S. Rutar et al. (Eds.), *Prehodi v različnih socialnih in izobraževalnih okoljih* (pp. 469–486). Koper: Založba Univerze na Primorskem.
<https://doi.org/10.26493/978-961-293-136-0.469-485>

Sterner, A., Ramstrand, N., Palmer, L., & Hagiwara, M. A. (2021). A study of factors that predict novice nurses' perceived ability to provide care in acute situation. *Nursing Open*, 8(3), 1–12.
<https://doi.org/10.1002/nop2.871>
PMid:33798279; PMCID:PMC8186698

Sterner A, Ramstrand N, Nyström M, Hagiwara M. A., & Palmér L. (2018). Novice nurses' perceptions of acute situations: A phenomenographic study. *International Emergency Nursing*, 40, 23–28.

<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.12.001>
PMid:29269291

Sterner, A., Säfström, E., Palmér, Nerrolyn Ramstrand, L., & Hagiwara, M. A. (2020). Development and initial validation of an instrument to measure novice nurses' perceived ability to provide care in acute situations – PCAS. *BMC Nursing*, 19, Article 13.

<https://doi.org/10.1186/s12912-020-0406-3>
PMid:32095115; PMCID:PMC7027289

Smith, J. H., & Sweet, L. (2019). Becoming a nurse preceptor, the challenges and rewards of novice registered nurses in high acuity hospital environments. *Nurse Education in Practice*, 36, 101–107.

<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.03.001>
PMid:30901723

Škerjanec Hodak, A., & Repe, I. (2018). Izobraževanje novozaposlenih na oddelku intenzivne terapije. *Acta Anesthesiologica Emonica*, 1(1), 104–106.

<https://www.kclj.si/dokumenti/izobrazevanje.pdf>

Ten Hoeve Y., Kunnen S., Brouwer J., & Roodbol P. F. (2018). The voice of nurses: Novice nurses' first experiences in a clinical setting: A longitudinal diary study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7/8), 1612–1626.

<https://doi.org/10.1111/jocn.14307>
PMid:29446496

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194.

<https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
PMid:24141714

Citirajte kot/Cite as:

Černe, T. K., Medvešček, K., Ušaj, S., Prosen, M., & Ličen, S. (2023). Samoocena usposobljenosti medicinskih sester za zdravstveno oskrbo pacientov v akutnih situacijah: primerjava med novozaposlenimi in zaposlenimi več kot eno leto. *Obzornik zdravstvene nege*, 57(4), 258–265. <https://doi.org/10.14528/snr.2023.57.4.3175>

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

Izkušnje in doživljanje mater v zvezi z dojenjem in podpora diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu: kvalitativna raziskava

Mothers' experiences and perceptions of breastfeeding and community nurse Support: A qualitative study

Valentina Berlec^{1, *}, Jožica Ramšak Pajk²

Ključne besede: pričakovanja; stres; opolnomočenje; psihološka podpora

Key words: expectations, stress, empowerment, psychological support

¹ Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik, Novi trg 26, 1241 Kamnik, Slovenija

² Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice, Slovenija

* Korespondenčni avtor/
Corresponding author:
valentina.berlec@gmail.com

IZVLEČEK

Uvod: Prva izkušnja z dojenjem je za mater soočanje s svojim telesom, občutki in učenje ob lastni izkušnji. V tem procesu mati potrebuje podporo in zdravstvenovzgojne nasvete zdravstvenih delavcev. Namen raziskave je bil raziskati doživljanja in izkušnje mater pri vzpostavljanju in vzdrževanju dojenja ter kako so ob tem doživljale podporo diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu.

Metode: Uporabljena je bila kvalitativna opisna raziskava. Na namenskem vzorcu osmih mater, ki so dojile in katerih otroci so bili stari vsaj štiri mesece, vendar ne več kot dve leti, z različnimi poteki dojenja, so bili opravljeni intervjuji z delno strukturiranim vprašalnikom. Intervjuvanke so bile v povprečju stare 30 let. Pridobljeni podatki so bili analizirani z vsebinsko analizo.

Rezultati: Identificirane so bile tri kategorije: (1) doživljanje in izkušnje mater; (2) podpora pri dojenju in (3) vključevanje diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu. Ugotovljeno je bilo, da so predstave, ki jih imajo matere o dojenju, pogosto idealizirane, in da za vzpostavitev ter vzdrževanje dojenja potrebujejo strokovno podprte informacije in podporo.

Diskusija in zaključek: Matere dojenje doživljajo zelo raznoliko in individualno, predvsem pa zelo čustveno in psihično stresno, ko ne poteka, kot bi si želele. Strokovna pomoč diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu pri podpori dojenja se jim zdi zelo pomembna. Ključno je, da si ta vzame dovolj časa, da mater vodi in jo uči, kako postati samostojna pri dojenju.

ABSTRACT

Introduction: The first experience with breastfeeding is for a mother to get in touch with her body and feelings and to learn from her own experience. During this process a mother needs to receive the support and advice related to health education from health professionals. The purpose of the study was to investigate mothers' perception and experience as they establish and maintain breastfeeding and at the same time to find out how mothers experience support from nurses delivering community health care.

Methods: A descriptive method with a qualitative research approach was used. A dedicated sample of 8 mothers who were breastfeeding and whose children were at least 4 months but no more than 2 years old, with various breastfeeding courses, were interviewed with a semi-structured questionnaire. The interviewees were 30 years old on average. Content analysis was conducted for the purposes of data analysis.

Results: Three categories were identified: (1) the experience of mothers; (2) breastfeeding support and (3) the involvement of the community health care nurse. We found that mothers' ideas about breastfeeding are often idealized and that they need professional information and support in order to establish and maintain breastfeeding.

Discussion and conclusion: Mothers' experiences with breastfeeding are very diverse and individual, and above all, very emotional and psychologically stressful when breastfeeding does not go the way they would like it to. Professional help from a community health nurse in supporting breastfeeding is very important. It is crucial that the nurse takes enough time to guide and teach the mother how to become independent in breastfeeding.



Prejeto/Received: 2. 12. 2022
Sprejeto/Accepted: 8. 11. 2023

© 2023 Avtorji/The Authors. Izdaja Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije./Published by Nurses and Midwives Association of Slovenia. To je članek z odprtim dostopom z licenco CC BY-NC-ND 4.0./This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

Uvod

Vsaka doječa mati in njen otrok imata v zvezi z dojenjem svojo zgodbo. Kljub temu da se o dojenju veliko govori in piše, je za mater, ki se prvič v življenju sreča z izkušnjo dojenja, njena lastna izkušnja tista, ob kateri se uči. Po podatkih raziskave avtorjev Drglin, Fajdiga Turk, & Krotec (2022), iz leta 2018, kaže, da se prehrana dojenčkov začne z dojenjem v 90,2-ih odstotkih, vendar je nato pri starosti šestih mesecev dojenih le malo več kot polovica (54,6 %) dojenčkov.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) (2019) poudarja, da dojenje krepi otrokovo zdravje, da so njegove koristi dolgoročne in povezane tudi z njegovim dobrim zdravjem v odrasli dobi. Po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) in Sklada Združenih narodov za otroke (UNICEF) naj bi bil otrok prvič podojen znotraj prve ure po rojstvu, izključno dojen šest mesecev in nato ob ustreznih dopolnilni hrani do 2. leta in dlje (UNICEF, 2018; 2021; World Health Organization (WHO), n. d.).

Hale (2013) pravi, da je dojenje večšina, za katero so nujni znanje, vztrajnost in praksa. Greif & Poljanec (2016) opažata velike stiske pri vzpostavljanju dojenja in pomanjkanje sproščenosti ter veselja ob dejanju dojenja. Ko mati poišče pomoč v zvezi z dojenjem, se mnogokrat pokaže, da pravzaprav ne potrebuje nasveta, temveč pozitivne spodbude (Skale, 2018). Matere cenijo, da si zdravstveni delavci vzamejo čas, da jim pomagajo z demonstracijo in besedami, da jih pomirijo, opogumljajo, zmanjšujejo občutek negotovosti in strahu, saj so težave, ki jih preživljajo, normalne in rešljive (Hoddinott, 2014). Kot pravijo Fox, McMullen, & Newburn (2015), ženske pozitivno ocenjujejo podporo zdravstvenih delavcev, ki jim omogočijo lastne odločitve o dojenju in jih ne obsojajo.

Skale (2015) ugotavlja, da 80 % vseh težav pri dojenju izhaja iz nepravilnega pristavljanja in položajev, zato mora medicinska sestra pri materi in novorojenčku znati prepoznati učinkovito ali neučinkovito dojenje in materi pravočasno ponuditi strokovno pomoč pri dojenju. Krajnc (2019) navaja, da so po mnenju žensk najpogostejši vzroki dalj trajajočega dojenja dobri nasveti, spodbujanje, podajanje informacij na podlagi izkušenj, več vztrajnosti, psihološka podpora in vključevanje obeh staršev. Tudi McFadden et al. (2017) so ugotovili, da podpora zdravstvenih delavcev in ustrezne informacije drugih pomembno vplivajo na vzdrževanje dojenja. Podobno navajajo Shakya et al. (2017), ki ustrezno podporo povezujejo s pozitivnim vplivom na mater in otroka ter daljše dojenje.

V svojih raziskavah so Tekauc Golob (2022) in Regan & Ball (2021) poudarili pomembnost in pozitiven vpliv, ki ga imata podpora in spodbujanje izkušenih zdravstvenih delavcev na matere, s ciljem zagotoviti uspešno dojenje. Flokstra Zemljarič et al. (2014) ocenjujejo, da je ta podpora pri spodbujanju dojenja ključna skozi celotno obdobje – od

nosečnosti, poroda in v prvih mesecih po porodu. Po odpustu iz porodnišnice imajo pomembno vlogo pri podpori, svetovanju in vzdrževanju izključnega dojenja diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu (Ramšak Pajk & Ljubič, 2016). Raziskava avtorjev Chambers et al. (2023) iz Velike Britanije poudarja pomen patronažnega varstva in patronažnih obiskov, ki nudijo čustveno podporo za spodbujanje nadaljevanja dojenja in spodbujajo pozitivno izkušnjo hranjenja dojenčka. Beggs, Koshy, & Neiterman (2021) ugotavljajo, da je dojenje povezano z mnogimi izzivi, zato je treba zagotoviti ustrezno kontinuirano podporo materam, da se lahko izboljšajo njihove izkušnje.

Namen in cilji

Namen raziskave je bil pridobiti poglobljen vpogled v doživljanje in izkušnje mater pri vzpostavljanju in vzdrževanju dojenja v prvih šestih mesecih po porodu ter ugotoviti, kako so ob tem doživljale podporo diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu.

V skladu s postavljenimi cilji sta bili zastavljeni naslednji raziskovalni vprašanji:

- Kakšne izkušnje in doživljanje imajo matere pri dojenju?
- Kako mati doživlja podporo diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu?

Metode

Uporabljena je bila kvalitativna opisna raziskava. Podatki so bili zbrani z delno strukturiranim intervjujem.

Opis instrumenta

Za izvedbo raziskave smo uporabili tehniko delno strukturiranega vprašalnika z izvedbo intervjujev, ki temeljijo na neposrednem spraševanju in pogovoru. Najprej smo postavili ciljna vprašanja, namenjena spoznavanju intervjuvanca, in nekaj specifičnih vprašanj o dojenju in porodu, sledila so vodilna vprašanja s podvprašanji, odvisno od dinamike intervjuja. Vprašanja za prvi sestavni del intervjuja so skupaj z demografskimi podatki vključevala še nekaj vprašanj o dojenju, porodu in poteku dojenja – oblikovali smo jih na podlagi obrazca Spremljanje dojenja (Zdravstveni dom Ljubljana, n. d.). Pri sestavi vodilnih odprtih vprašanj in podvprašanj vprašalnika smo izhajali iz pregleda literature (Učakar, 2013; Hoddinott, 2014; Valenčič, 2017; Skale, 2018; Vettorazzi & Hoyer, 2020).

Prvi del vprašalnika je vključeval deset vprašanj, v katerih smo zajeli podatke o materi (starost in izobrazbo), vrsto poroda (naravni porod, carski rez) ter porod (glede na to, ali je bil prvi ali ponovni) in dojenčku (spol, teža ob rojstvu in podatke o dojenju z možnostjo izbire: polno dojenje, dojenje s podporo

(1 steklenička/teden), delno dojenje (1 steklenička/dan) in hranjenje z mlečno formulo). V drugi del smo vključili tri vodilna vprašanja s podvprašanji, v katerih so nas zanimale izkušnje mater in njihovo doživljanje dojenja, podpora pri soočanju s težavami pri dojenju ter vključevanje diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu pri tem. Vodilna vprašanja so bila naslednja:

- Kako ste doživljali dojenje v prvih šestih mesecih po porodu? Kaj vam je najbolj ostalo v spominu pri dojenju? Ali ste pri dojenju potrebovali pomoč?
- Katera je bila vaša največja težava pri vzpostavitvi/vzdrževanju dojenja? Kako ste jo reševali? Kje ste iskali informacije o dojenju?
- Kako ste doživljali podporo diplomirane medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu v prvem mesecu dojenja? Ste dobili dovolj potrebnih informacij?

Opis vzorca

Uporabili smo namenski vzorec, ki omogoča pridobivanje mnenj ciljne populacije (Polit & Beck, 2017). K sodelovanju smo povabili matere, ki so dojile in katerih otroci so stari vsaj štiri mesece, vendar ne več kot dve leti. Vključili smo prvorodnice in mnogorodnice. Sodelovalo je osem mater, starih od 27 do 33 let, z različnimi poteki dojenja (Tabela 1).

Opis poteka raziskave in opis obdelave podatkov

Poznane intervjuvanke smo k raziskavi povabili ustno, k nepoznanim so nas usmerile že intervjuvane matere. Upoštevali smo želen čas in kraj oziroma način izvedbe (v živo ali po videoklicu z orodjem Zoom). En intervju smo izvedli v živo na domu matere, sedem po aplikaciji Zoom.

Pred izvedbo intervjuja so matere podale privolitve k prostovoljnemu sodelovanju, pri čemer smo jim v soglasju tudi razložili, da lahko kadar koli prenehajo brez obrazložitve in posledic. Pred začetkom smo jih opozorili, da bo intervju zvočno posnet in posnetek pozneje dobesedno prepisan. Prav tako smo jih pred začetkom seznanili z namenom naše raziskave. Med 14. in 19. septembrom 2022 smo opravili osem intervjujev.

Po opravljenih intervjujih smo na podlagi zvočnega posnetka naredili dobeseden prepis in ga obdelali s kvalitativno vsebinsko analizo po Vogrincu (2013) v šestih fazah: urejanje gradiva, določitev enot kodiranja, kodiranje, definiranje relevantnih pojmov, oblikovanje kategorij, teoretična formulacija. Vsebinsko gradivo smo večkrat prebrali, uredili, določili enote kodiranja in pripisali kode. Podobne kode smo združili v kategorije, jih razložili in določili podkategorije glede na vsebinsko skladnost in povezanost. Uporabljene so bile oznake po številki intervjuja s posamezno materjo. Po vsebinski analizi prvega intervjuja in natančnim zapisom celotnih korakov s prikazom podkategorij podprtih s citati je sledil pregled in razumevanje vodilnih vprašanj, ki so ostala nespremenjena, ter posvet z ekspertom. Za namen zagotavljanja objektivnosti, interpretacije doživljanj in izkušenj je raziskovalec aktivno sodeloval z drugim raziskovalcem.

Rezultati

Ob kodiranju zapisa intervjujev smo izoblikovali devetnajst kod, enajst podkategorij (podtem) in tri kategorije (teme). V nadaljevanju navajamo osnovna spoznanja in dejstva o doživljanju in izkušnjah doječih mater ter njihovo zaznavanje podpore diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu.

Tabela 1: Demografski podatki, podatki o porodu in poteku dojenja

Table 1: Demographic data, data on childbirth and the course of breastfeeding

| Šifra/ Code | Starost/ Age | Stopnja dosežene izobrazbe/Level of education attained | Način poroda/ Mode of delivery | Zaporedni porod/ Consecutive birth | Dojenje 1. teden/ Breastfeeding 1st week | Dojenje 4. in 5. teden/ Breastfeeding 4th and 5th week | Dojenje 5. in 6. mesec/ Breastfeeding 5th and 6th month |
|----------------|-----------------|---|---|---|---|---|--|
| ID1 | 29 | VIII/1. | vaginalni | prvi | delno dojenje | delno dojenje | hranjenje z mlečno formulo |
| ID2 | 28 | V. | carski rez | prvi | polno dojenje | delno dojenje | hranjenje z mlečno formulo |
| ID3 | 27 | V. | vaginalni | prvi | polno dojenje | polno dojenje | polno dojenje |
| ID4 | 31 | VII. | vaginalni | drugi | polno dojenje | polno dojenje | polno dojenje |
| ID5 | 31 | VII. | vaginalni | prvi | dojenje s podporo | delno dojenje | hranjenje z mlečno formulo |
| ID6 | 31 | VII. | vaginalni | drugi | polno dojenje | polno dojenje | polno dojenje |
| ID7 | 33 | VII. | vaginalni | tretji | polno dojenje | polno dojenje | polno dojenje |
| ID8 | 31 | VIII/1. | carski rez | prvi | dojenje s podporo | polno dojenje | polno dojenje |

Legenda/Legend: Dojenje s podporo – 1 steklenička na teden/1 bottle per week; Delno dojenje – 1 steklenička na dan/1 bottle per day

sem se po nepotrebem. Na vsak način sem hotela otroka dojeti in mu dati, kar je najbolj pomembno, materino mleko.» (ID2)

Večina intervjuvank je poudarila nevednost ob prvi izkušnji dojenja, kar jim je povzročalo dvome, strah in obup. Največkrat so matere omenjale strah pred nastankom in ponovitvijo bolečine, ki jo povzroča mastitis. Nepoznavanje so omenjale v povezavi s pomanjkljivimi informacijami in napačno predstavo, predvsem pri vzpostavitvi dojenja, tehnikah dojenja in pristavljanju. Ob pojavu težav z dojenjem so se pojavili še občutki nizke samozavesti in obupa, ki so ga reševale z dodajanjem mleka v steklenički.

Intervjuvanka je povedala: *»Nisem vedela, ali dojim ali ne, ali teče ali ne teče mleko. Nihče me ni opazoval. Mislila sem, da je pravilno, dokler ni prišla patronažna. Nisem vedela, ali so bradavice primerne za dojeti ali ne, ali otrok dejansko povleče ali ne. Vsi te sprašujejo, ali čutiš mleko v dojki ali ne, ampak tega občutka nisem poznala.» (ID2)*

Matere, ki so opisovale doživljanje s pozitivnimi občutki, se bodisi niso soočale z večjimi težavami bodisi so že imele predhodno izkušnjo z dojenjem. Vse intervjuvanke, ki so že imele izkušnjo z dojenjem, so med dojenjem drugega otroka doživljale večje čustveno ugodje in več zadovoljstva. Svojo izkušnjo z dojenjem so opisovale kot: samozavest, sproščenost, užitek, spontanost in neobremenjenost.

Intervjuvanka je povedala: *»Pri drugemu otroku je vse skupaj lažje steklo. Bila sem bolj samozavestna in nisem se toliko sekirala. Prav uživala sem in tudi otrok se je lepo dovil, tako da nisem imela nobenih težav.» (ID6)*

Podpora pri dojenju

Pri analizi besedila, ki se nanaša na kategorijo podpora pri dojenju, smo prepoznali tri podkategorije: zdravstveni delavci, družina in samopomoč. Želeli smo identificirati ključne subjekte, ki se vključujejo v podporo pri vzpostavljanju in vzdrževanju dojenja.

Intervjuvanke so pri podpori zdravstvenih delavcev omenjale bodisi babice bodisi diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu. Povedale so, da so pogrešale konkretno pomoč osebja v porodnišnici, ki predstavlja najzgodnejše srečanje matere z dojenjem. Relevantno za našo raziskavo je bilo mnenje diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu, zato v nadaljevanju pojasnjujemo njihovo podporo. Šest od osmih intervjuvank je poudarilo, da jim je ključno podporo pri dojenju nudila diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu. V okviru te podpore smo prepoznali naslednje kode: razumevanje, praktično svetovanje in dostopnost. Večina mater je navedla, da jim je diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu nudila dobro čustveno podporo s spodbudami in razumevanjem, kar jim je pomagalo pri pridobivanju samozavesti. Pri sodelujočih je

uspešnost dojenja odvisna od podajanja strokovnih informacij, medsebojnega zaupanja in vloženega truda.

Intervjuvanki sta pripovedovali: *»Ko je patronažna videla, da sem že utrujena od vsega, me je vedno potolažila ali pa svetovala, kako naj poskusim še drugače, če ne gre na ta način.« (ID5) In: »Vedno me je spodbujala in mi rekla, da je treba na začetku vztrajati in da razume, da je težko, ampak da bo steklo in da bo vse v redu. Tako da res, patronažna je bila res super.« (ID6)*

Vse intervjuvanke so bile zelo naklonjene sprejemanju nasvetov diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu. Sprejemale so jo kot družinsko medicinsko sestro z veliko strokovnega znanja in zaupanjem v njeno delo.

Intervjuvanka je povedala: *»Patronažna sestra mi je zelo pomagala, ker mi je vse povedala. Dala mi je dober občutek, ker sem vedela, da je izkušena in da se z mamicami srečuje vsak dan.« (ID1)*

Mati in dojenček potrebuje veliko potrpežljivosti, podpore in individualnega pristopa. Intervjuvanke, ki so podporo dobile pretežno pri diplomirani medicinski sestri v patronažnem varstvu, so v okviru tega poudarile tudi zadosten razpoložljiv čas in dosegljivost.

Intervjuvanki sta povedali: *»Kadar koli sem jo vprašala, ni bila nikoli nervozna in ni dajala občutka, da se ji mudi naprej. Vzela si je čas, da mi je pregledala dojko, stisnila bradavico, da je videla, če mi sploh priteče mleko, da sem dobila občutek, če otrok jé ali ne.« (ID2)*

In: *»Takoj mi je dala številko in mi rekla, naj jo pokličem, če bom kaj potrebovala. Če sem imela težave, sem jo poklicala in mi je takoj povedala. Vedno mi je rekla, naj jo pokličem, če jo bom potrebovala.« (ID5)*

V času dojenja so tri od osmih intervjuvank dobile pomoč pri družini, in sicer pri svoji materi (medgeneracijska pomoč) in partnerju. Tudi tukaj je pomembno vlogo z vključevanjem partnerja imela diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu.

Vključevanje diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu

Pri opisani temi so intervjuvane matere podporo diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu doživljale zelo različno. Prepoznali smo tri podkategorije: aktivna podpora, pasivna podpora in nevtralna vloga. Povzamemo lahko, da je bistvena ločnica med aktivnim in pasivnim vključevanjem diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu njena proaktivnost: ali je sama prepoznala in opazila dvome in skrbi doječe matere. Pet od osmih mater je podporo diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu doživljalo kot aktivno pomoč, ena mati je podporo opisala kot pasivno sodelovanje, dve materi pa zaradi predhodnih izkušenj z dojenjem niti nista potrebovali pomoči.

V podkategoriji aktivne podpore prepoznamo kode, ki nam pojasnjujejo, zakaj in kako so matere podpora diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu doživljale kot aktivno. V zvezi s tem smo prepoznali naslednje kode: svetovanje, opazovanje, psihološka podpora in dosegljivost.

Intervjuvankam se zdi strokovna pomoč diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu pri podpori dojenja pomembna. Matere so jih doživljale kot učiteljice, zaveznice, zaupnice in nepogrešljive osebe. Diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu so doječim materam svetovale o pravilnem pristavljanju, kako ugotoviti, da uspešno dojijo, kako vedeti, da je otrok sit, kako skrbeti za nego dojki in bradavic, glede krčev, primerne časa podoja, o redu in urniku in glede dojenja za vsako ceno. Hkrati so matere dobile nasvete in odgovore na vprašanja, ko so se soočale s težavami.

Intervjuvanke so navajale: *»Patronažna sestra mi je res pomagala. Z njo sem bila res zadovoljna, saj mi je res na lep način povedala vse, kar se tiče dojenja, tudi če ne steče...« (ID1)*

In: *»Ko je prišla na prvi, drugi obisk, je rekla: uleži se, da vidim, na kakšen način ga pristaviš. Je gledala, je opazovala. Aha, ta kljunček spodnji je ..., kot pravi ona, ker kljunček more biti tam, ko pride spodaj. Prav super, na ta način.« (ID5)*

Ter: *»Enkrat mi je popravljala ramena, ko sem bila zategnjena, njega dojka zateguje, ne teče mleko, mi je rekla. Tako res, analiza. Potem sem enkrat dojila tukaj na kavču in mi je rekla: daj ramena dol, postavi se v normalen položaj, sprosti se, da bo celoten pretok spuščen.« (ID6)*

Matere so se ob aktivni podpori in dosegljivosti diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu počutile sprejete, bolj samozavestne in varne. V strokovnem znanju diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu so iskale potrditev lastne zmožnosti dojenja in dobre skrbi za otroka. Psihološka podpora, predvsem novopečeni doječi materi, in empatičen odnos, sta bila pomembna dejavnika za uspešno vzpostavitev in vzdrževanje dojenja. Matere so potrebovale čustveno oporo, pohvalo in potrditev ter občutek, da jih nekdo posluša, jih pomiri, spodbudi ter jim stoji ob strani. Diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu je pri doječi materi vzpodbudila občutek moči in zaupanja vase in nanjo delovala pomirjujoče.

Intervjuvanke so opisovale: *»Po mojem je bila že zelo izkušena. Ampak ne na tak način, da bi pametovala, to mora bit tako. Rekla je, da kakorkoli bo, je v redu, zrastle bo v velikega fanta in res je bilo tako. Bila je zelo tako naravnana, da mamica najboljše ve.« (ID1),*

»Me je potem tudi potolažila: poglej, ne sekiraj se, ne gre vedno tako, če se potrudiš, več kot to ne moreš. Tako da jaz sem bila zelo zadovoljna s to patronažno.« (ID5) in:

»Hvala Bogu, da sem imela to patronažno. To sem bila pa tako hvaležna.« (ID6)

V podkategoriji pasivne podpore smo prepoznali kodo indiferentnost. Takšno doživljanje smo opazili pri eni od osmih intervjuvanih, ki si je želela več vključevanja in predvsem spodbud diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu. Pogrešala je podporo, usmeritve k napredku v dojenju. Z diplomirano medicinsko sestro v patronažnem varstvu nista uspeli razviti zaupljivega odnosa in empatije, ki bi materi pomagala razvijati zaupanje v lastno materinstvo in dojenje.

Intervjuvanka je pripovedovala: *»Karkoli sem jo vprašala, mi je sicer odgovorila, ampak sem vse morala jaz načenjati. Ni rekla, kako pa je s tem, kaj pa s tem ..., dajmo pogledati, ampak sem jaz ves čas morala spraševati, ali imate čas, da vam pokažem, kako se midva dojiva, ali otrok sploh kaj poje [...]. Tako da sem bila dejansko prepuščena sama sebi [...]. Premalo je bilo informacij s strani patronažne, premalo obiskov, premalo vprašanj z njene strani. Mamica mora biti sama pripravljena, kaj mora vprašati, na kaj mora biti pozorna.« (ID2)*

Materi, ki nista potrebovali neposredne pomoči diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu, sta že imeli izkušnjo z dojenjem. Prav tako sta si ob soočanju s težavami znali sami poiskati pomoč. Dve kodi, ki jih poudarjamo pod podkategorijo nevtralne vloge, sta: predhodne izkušnje in samopomoč. Pri tem ne smemo spregledati opolnomočenja mater in pozitivnih učinkov zdravstvenovzgojnega dela diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu, ki jih je mati izkusila že pri predhodnem dojenju. Diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu se je vključevala le po potrebi, večinoma pri manjših težavah, npr. pri pojavu krčev, redu hranjenja itd. Rešitve za manjše težave so matere poiskale na spletu in s povezovanjem z ostalimi materami.

Diskusija

V središče naše raziskave smo postavili doživljanje doječe matere in podporo diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu. Po opravljeni raziskavi smo želeli ugotoviti, kakšne so izkušnje mater pri vzpostavljanju in vzdrževanju dojenja in kako so ob tem doživljale podporo diplomiranih medicinskih sester. Vse sodelujoče matere so imele pozitiven odnos do dojenja – nobena ni odklanjala dojenja, bile so ozaveščene o pomenu in opolnomočene o dojenju, prav tako so bile zelo dovezetne za zdravstveno vzgojo diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu.

Ugotovili smo, da matere dojenje doživljajo zelo raznoliko in individualno, pri tem pa potrebujejo veliko potrpežljivosti, podpore in ustreznega osebnega pristopa. Večino mater je ob prvi izkušnji dojenja spremljala negotovost. Dojenje so doživljale zelo čustveno, zato je bilo psihično izjemno stresno, ko ni steklo, kot bi si želele. Čeprav se občutki ponosa, izpolnjenosti in užitka uporabljajo za opis izkušenj

in doživljanja z dojenjem, ti v naši raziskavi ne prevladujejo. Valenčič (2017) meni, da matere niso pripravljene na zaplete in težave v procesu dojenja ter ga pred porodom pogosto idealizirajo. Santacruz - Salas et al. (2019) so v svoji prospektivni kohortni raziskavi ugotovili, da je večina mater (91,8 %, 201 od 219) pričakovala, da bodo svojega otroka polno dojile. Ta odstotek namere se je po treh dneh znižal in bil ob odpustu 65,25 % (154 od 201). Ob pojavu težav se zato matere čutijo, da niso kos težavam in dojenje doživljajo kot frustracijo. Med intervjuji s 60-imi doječimi ženskami sta Andrews & Knaak (2013) ugotovila, da je uspeh veljal le za izključno dojenje in je vse, kar je manj, enako neuspehu. Ocenjujeta tudi, da so ženske svojo situacijo presojale ali primerjale z materami okoli sebe. Podobno pišeta avtorja Černe Kržišnik & Prosen (2019), da povezanost z drugimi materami in po socialnih omrežjih, nudi neke vrste podpore in socialne povezanosti, ki pa ne more nadomestiti strokovne podpore zdravstvenih delavcev. Medsebojno primerjanje smo zasledili tudi v naših pogovorih z intervjuvanimi, ki so imele težave z vzpostavljanjem dojenja. Beggs, Koshy, & Neiterman (2021) na osnovi pregleda literature ugotavljajo, da matere domnevajo, da bo dojenje preprosto, in se težko spopadajo z izzivi dojenja. Pri tem igrajo ključno vlogo: partnerska podpora, socialna omrežja in nasveti zdravstvenih delavcev. Tudi Debevec & Evanson (2016) sta v fazi pregleda literature poudarili temo popolne matere z nerealnimi pričakovanji. V veliki meri so se ženske osredinile na negativne občutke neuspeha, krivde in izolacije.

Zanimalo nas je, kako so intervjuvanke med dojenjem doživljale podporo diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu. Ugotavljamo, da je uspešnost dojenja pogosto odvisna od podajanja strokovnih informacij, medsebojnega zaupanja in vloženega truda. Pri tem je pomembno, da si diplomirana medicinska sestra vzame dovolj časa, da vodi mater in jo nauči, kako postati samostojna pri dojenju. Zadnje omenjeno so potrdile vse sodelujoče mnogorodnice. Marshall, Ross, Buchanan, & Gavine (2021) ugotavljajo, da ustrezna podpora zdravstvenih delavcev na primarni ravni lahko vpliva na učinkovitost in dolžino dojenja. Glede na navodila (NIJZ, 2021) za izvajanje storitev v patronažnem varstvu lahko diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu opravi v svojstvu otročnice dva in v svojstvu novorojenčka/dojenčka šest obiskov. Če se upošteva vse kriterije ranljivosti in rezultate presejanja, pa se lahko storitve pri otročnici in novorojenčku/dojenčku povečajo za dva ali tri dodatne obiske. Blixt, Johansson, Hildingsson, Papoutsis, & Rubertsson (2019) so v kvalitativni raziskavi ugotavljale, kolikšno podporo zdravstvenih delavcev bi si ženske želele v prvih šestih mesecih dojenja. Omenjena raziskava poudarja pomen strokovne podpore dojenju, ki gradi na dokazih podprte prakse, individualnem

pristopu, medsebojnem odnosu in praktičnih nasvetih. To upoštevanje je pomemben predpogoj za opolnomočenje mater in krepitev njihove samozavesti. Whelan & Kearney (2015) ugotavljata, da so matere iskale informacije in tehnično ter čustveno podporo pri zdravstvenih delavcih. Razpoložljivost in čas, ki ga lahko zdravstveni delavec ponudi ženski, sta veljala za najpomembnejši lastnosti. Tudi kvalitativna raziskava pri materah nedonošenčkov (Černe Kržišnik & Prosen, 2019) ugotavlja pomen psihološke podpore in profesionalnega odnosa zdravstvenih delavcev. Podobno poudarjajo naše intervjuvanke, še posebej podporo, nasvete, dostopnost in odnos z dobro komunikacijo. Lucchini-Raies et al. (2019) navajajo, da osebne izkušnje zdravstvenih delavcev z lastno izkušnjo dojenja pozitivno vplivajo na obravnavo, ki jo izvajajo. To smo prepoznali tudi v naši raziskavi.

Razumevanje perspektiv in čustvenih izkušenj doječih žensk ponuja dragocen vpogled in globlje razumevanje, kako jih najboljše podpreti. Raziskovanje je pokazalo številne negativne občutke, s katerimi se spopadajo doječe ženske, vključno z neuspehom, krivdo in osamljenostjo. Podobno ugotavlja Predanič (2016), pri čemer v svoji raziskavi navaja pomen psiholoških dejavnikov, ki vplivajo na dolžino dojenja, kot so stres, skrb matere, ali ima dovolj mleka, prilagodljivost in samoučinkovitost. Ugotovitve naše raziskave kažejo, da učinkovita psihološka opora v kombinaciji z dosegljivostjo in vodenjem usposobljenih diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu lahko pomagajo materam prebroditi težave in najti zaupanje v svoje sposobnosti. Ugotavljamo, da samozavest in večja odločenost prideta šele z lastnimi izkušnjami, saj so tako doživljanje opisovale le mnogorodnice. Nasprotno so prvorodnice ob začetku težav pri dojenju izgubile samozavest, niso imele dovolj zaupanja vase, počutile so se obupane in poražene. Eržen (2016) razlaga, da ima pomembno vlogo pri spodbujanju in vzdrževanju dojenja diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu, ki mora imeti veliko strokovnega znanja, biti pozitivno naravnana in doječi materi dajati občutek varnosti in samozaupanja. Tudi v naši raziskavi smo prepoznali, da so matere poudarjale pomen empatičnega, zaupljivega, strokovnega in individualiziranega pristopa k podpori pri doseganju njihovih ciljev dojenja.

Naše ugotovitve in rezultati temeljijo sicer na majhnem vzorcu in jih ni mogoče posploševati, vendar lahko vplivajo na boljše razumevanje problema. Na pobudo UNICEFA lahko zdravstvene ustanove pridobijo naziv »Dojenju prijazna zdravstvena ustanova«. V omenjenem programu se aktivno vključujejo zdravstveni delavci, ki izvajajo zdravstvenovzgojno delo. V tej luči bi se lahko na primarni ravni ustanovile neformalne skupine za podporo dojenju, v kateri bi se doječe matere srečevale in si ob strokovni podpori diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu izmenjevale izkušnje.

Kot omejitve raziskave vidimo v tem, da gre za

kvalitativno metodologijo raziskovanja, ki je geografsko omejena in je potekala na manjšem vzorcu iz osrednje Slovenije. Zatorej ne moremo posploševati izkušenj in doživljanja sodelujočih na celotno populacijo. Omejitev vidimo tudi glede na dejstvo, da rezultati spoznanj temeljijo na interpretaciji raziskovalcev, kar bi lahko ob drugačnem poteku in uporabi dodatnih vprašanj in teoretičnih izhodišč vodilo do drugačnih rezultatov. Obravnavano področje bi bilo smiselno raziskati bolj poglobljeno, da bi na podlagi ugotovitev lahko oblikovali smernice in poglobili jedro znanja ter spretnosti zdravstvenih delavcev na primarni ravni zdravstvenega varstva. Da bi doživljanje doječih mater še bolje razumeli, bi bilo nujno razširjeno kvalitativno raziskovanje na tem področju v kombinaciji s povezovanjem dobre prakse izkušenih diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu.

Zaključek

Začetno izkustvo dojenja pomeni za mater spoznavanje svojega telesa, soočanje z različnimi občutki in učenje ob lastni izkušnji. V tem procesu mati potrebuje podporo in zdravstveno-vzgojne nasvete zdravstvenih delavcev. Predstave, ki jih imajo matere o dojenju, so mnogokrat idealizirane. Za večino težav obstaja rešitev in ob pomoči dobre praktične ter psihološke podpore diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu in drugih zdravstvenih delavcev so te težave premostljive. Dostopna in dosegljiva podpora, empatičen in pozitivno naravnani odnos med materjo in diplomirano medicinsko sestro v patronažnem varstvu, njena potrditev, da bo vse dobro, mater opolnomočijo in motivirajo, da premaga težave in vztraja pri vzdrževanju dojenja. Raziskovanje je pokazalo, da bi bilo treba mater dobro pripraviti na dejanske težave že pred rojstvom otroka in bi imele bolj realno predstavo o dojenju. Prav tako lahko potrdimo, da mati potrebuje celotno podporo pri dojenju od ustreznih usposobljenih zdravstvenih delavcev. Ker je dojenje individualen proces, ga ne smemo posplošiti in je prav zato tako edinstven.

Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtorici izjavljata, da ni nasprotja interesov./The authors confirm that there are no known conflicts of interest associated with this publication.

Financiranje/Funding

Raziskava ni bila finančno podprta./The study received no funding.

Etika raziskovanja/Ethical approval

Članek je pripravljen v skladu z načeli Helsinško-Tokijske deklaracije (World Medical Association,

2013) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014)./The study was conducted in accordance with the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of Ethics for Nurses and Nurse Assistants of Slovenia (2014).

Prispevek avtorjev/Author contributions

Prispevek avtoric je enakovreden./Contribution of authors is equivalent.

Literatura

- Andrews, T., & Knaak, S. (2013). Medicalized mothering: Experiences with breastfeeding in Canada and Norway. *The Sociological Review*, 61(1), 88–110. <https://doi.org/10.1111/1467-954X.12006>
- Beggs, B., Koshy, L., & Neiterman, E. (2021). Women's perceptions and experiences of breastfeeding: A scoping review of the literature. *BMC Public Health*, 21, Article 2169. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12216-3> PMID:34836514; PMCID:PMC8626903
- Blixt, I., Johansson, M., Hildingsson, I., Papoutsis, Z., & Rubertsson, C. (2019). Women's advice to healthcare professionals regarding breastfeeding: "offer sensitive individualized breastfeeding support": An interview study. *International Breastfeeding Journal*, 14, Article 51. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0247-4> PMID:31889974; PMCID:PMC6916109
- Chambers, A., Emmott, E.H., Myers, S., & Page, A.E. (2023). Emotional and informational social support from health visitors and breastfeeding outcomes in the UK. *International Breastfeeding Journal*, 18(1), Article 14. <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00551-7> PMID: 36882844; PMCID: PMC9990566.
- Černe Kržišnik, N., & Prosen, M. (2019). Rojstvo nedonošenega otroka in podpora zdravstvenih delavcev z vidika mater: deskriptivna fenomenološka raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 53(3), 200–210 <https://doi.org/10.14528/snr.2019.53.3.750>
- Debevec, A. D., & Evanson, T. A. (2016). Improving breastfeeding support by understanding women's perspectives and emotional experiences of breastfeeding. *Nursing for Women's Health*, 20(5), 464–474. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2016.08.008> PMID:27719776
- Drglin, Z., Fajdiga Turk, V., & Krotec, I. (2022). *Svetovni teden dojenja 2022*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Retrieved April 2, 2023 from <https://nijz.si/zivljenjski-slog/prehrana/svetovni-teden-dojenja-2022/>

- Eržen, M. (2016). Vloga patronažnega zdravstvenega varstva pri podpori dojenju. In B. Bratanič (Ed.), *Spodbujanje in podpora dojenju: modularni tečaj za osebe zdravstvenih ustanov, za Slovenijo priredil Nacionalni odbor UNICEF-a Slovenija za spodbujanje dojenja* (p. 162). Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF.
- Flokstra Zemljarič, J., Drglin, Z., & Gabrijelčič Blenkuš, M. (2014). Dejavniki, ki vplivajo na prakse dojenja v osrednji slovenski regiji. In: B. Bratanič, (Ed.), *Dojenje – zмага za vse življenje: dojenje iz prakse za prakso: zbornik prispevkov. Laško, 3. oktober 2014* (pp. 29–37). Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF.
- Fox, R., McMullen, S., & Newburn, M. (2015). UK women's experiences of breastfeeding and additional breastfeeding support: A qualitative study of Baby Café services. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15, Article 147. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0581-5>
- Greif, P., & Poljanec, A. (2016). Preplet dojenja in čustev: prostor razvoja uspešnega dojenja. In B. Bratanič, (Ed.), *9. mednarodni simpozij o dojenju in laktaciji, Dojenje: ključ do trajnostnega razvoja: zbornik prispevkov. Laško, 7.–8. oktober 2016* (pp. 127–143). Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF.
- Hale, R. (2013). Infant nutrition and the benefits of breastfeeding. *British Journal of Midwifery*, 15(6), 368–371. <https://doi.org/10.12968/bjom.2007.15.6.23684>
- Hoddinott, P. (2014). Komunikacija in podpora dojenju: kaj pomaga in kaj jo ovira? In B. Bratanič, (Ed.), *Dojenje – zмага za vse življenje: dojenje iz prakse za prakso: zbornik prispevkov. Laško, 3. oktober 2014* (pp. 39–47). Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF.
- Kodeks etike mednarodnega sveta medicinskih sester* (ICN). (2022). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije-Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Ljubljana.
- Krajnc, K. (2019). *Dojenje in pomen podpornih skupin* (diplomsko delo). Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta. Ljubljana.
- Lucchini-Raies, C., Márquez Doren, F., Garay Unjidos, N., Contreras Véliz, J., Jara Suazo, D., Calabacero Florechaes, C., Campos Romero, S., & Lopez-Dicastillo, O. (2019). Care during breastfeeding: Perceptions of mothers and health professionals. *Investigación y Educación en Enfermería*, 37(2). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n2e09> PMID:31487446; PMCID:PMC7871484
- Marshall, J. L., Ross, S., Buchanan, P., & Gavine, A. (2021). Providing effective evidence based support for breastfeeding women in primary. *British Medical Journal*, 375, Article e065927. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-065927> PMID:34725097
- McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M., Wade, A., Buchanan, P., Taylor, J. L. ... MacGillivray, S. (2017). *Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane Database of Systematic Review*, 2, Article CD001141. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub5> PMID:28244064; PMCID:PMC6464485
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (NIJZ). (2019). *Opolnomočimo starše, omogočimo dojenje*. Retrieved March 25, 2023 from <https://www.nijz.si/sl/opolnomocimo-starše-omogocimo-dojenje>
- Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). (2021). *Navodilo za izvajanje, beleženje in obračunavanje storitev v patronažnem varstvu*. Retrieved April 2, 2023 from <https://nijz.si/wp-content/uploads/2020/12/navodila-patronaza.pdf>
- Polit, D.F., & Beck, C.T. 2017. *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Predanič, A. (2016). *Uspešnost dojenja po odpustu iz novorojencem prijazne porodnišnice v Brežicah* (magistrsko delo). Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana.
- Ramšak Pajk, J., & Ljubič A. (Eds). 2016. *Priporočila obravnave pacientov v patronažnem varstvu za diplomirane medicinske sestre*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Regan, P., & Ball, E. (2021). Breastfeeding mothers' experiences: The ghost in the machine. *Qualitative Health Research*, 23(5), 679–688. <https://doi.org/10.1177/1049732313481641>
- Santacruz-Salas, E., Aranda-Reneo, I., Segura-Fragoso, A., Cobo-Cuenca, A. I., Laredo-Aguilera, J. A., & Carmona-Torres, J. M. (2019). Mother's expectations and factors influencing exclusive breastfeeding during the first 6 months. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 17(1), Article 77. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010077> PMID:31861896; PMCID:PMC6981479
- Shakya, P., Kunieda, M. K., Koyama, M., Rai, S. S., Miyaguchi, M., Dhakal, S., Dhakal, S. ...Jimba M (2017). Effectiveness of community-based peer support for mothers to improve their breastfeeding practices: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 12(5), Article e0177434. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177434> PMID:28510603; PMCID:PMC5433692
- Skale, C. (2015). Kako svetovati materam, ko pri dojenju nastanejo težave. In A. Ljubič & M. Oštir, (Eds.), *Zdravstvena nega zdravega in bolnega dojenčka: zbornik predavanj. Otočec, oktober 2015* (pp. 35–39). Ljubljana: Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

- Skale, C. (2018). Kje doječe matere iščejo pomoč pri dojenju in kakšne nasvete dobijo? In B. Bratanič, (Ed.), *10. mednarodni simpozij o dojenju in laktaciji, Dojenje: dober temelj za življenje: zbornik prispevkov. Laško, 28.–29. september 2018* (pp. 39–49). Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF.
- Tekauc Golob, A. (2022). Prednosti dojenja in hranjenja z materinim mlekom za otroka. *Slovenska pediatrija*, 29(4), 180–184.
<https://doi.org/10.38031/slopediatr-2022-4-01>.
- Učakar, M. (2013). *Patronažne medicinske sestre in dojenje* (magistrsko delo). Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Maribor.
- UNICEF. (2018). *WHO and UNICEF issue new guidance to promote breastfeeding in health facilities globally*. Retrieved March 25, 2021 from <https://www.who.int/news/item/11-04-2018-who-and-unicef-issue-new-guidance-to-promote-breastfeeding-in-health-facilities-globally>
- UNICEF. (2021). *Koristi dojenja*. Retrieved March 25, 2021 from <https://dojenje.unicef.si/koristi-dojenja/>
- Valenčič, H. (2017). *Dejavniki, ki zmanjšujejo uspešnost dojenja pri otročnicah in vloga medicinskih sester* (diplomsko delo). Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana.
- Vettorazzi, R., & Hoyer, S. (2020). *Uspešno dojenje za dobro zdravje otrok in mater*. Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF.
- Vogrinc, J. (2013). *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, Univerza v Ljubljani.
- Whelan, B., & Kearney, J.M. (2015). Breast-feeding support in Ireland: A qualitative study of health-care professionals' and women's views. *Public Health Nutrition*, 18(12), 2274–2282.
<https://doi.org/10.1017/S1368980014002626>
PMid:25435017; PMCID:PMC10271653
- World Health Organization. (WHO), n.d. *Infant and young child feeding*. Retrieved March 25, 2021 from <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/infant-and-young-child-feeding>
- Zdravstveni dom Ljubljana, n.d. *Spremljanje dojenja*. Retrieved March 25, 2021 from https://intranet.zd-lj.si/egroupware/login.php?phpgw_forward=%252Findex

Citirajte kot/Cite as:

Berlec, V., & Ramšak Pajk, J. (2023). Izkušnje in doživljanje mater v zvezi z dojenjem in podpora diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu: kvalitativna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 57(4), 266–275. <https://doi.org/10.14528/snr.2023.57.4.3224>

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

Pametne tehnologije v izobraževanju medicinskih sester: kvalitativna raziskava Smart technologies in nursing education: A qualitative study

Simona Hvalič - Touzery¹*, Mojca Šetinc¹

Ključne besede: telemedicina; socialna robotika; teleskrba; zdravstvena nega; formalno izobraževanje

Key words: telemedicine; social robotics; telecare; nursing; formal education

¹ Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, Kardeljeva pl. 5, 1000 Ljubljana, Slovenija

* Korespondenčni avtor/
Corresponding author:
simona.hvalic-touzery@fdv.uni-lj.si

IZVLEČEK

Uvod: Nagel tehnološki razvoj v zdravstvu neposredno vpliva na zdravstveno nego in na poklic medicinske sestre in zdravstvenika. Manko znanja med medicinskimi sestrami o raznolikih novih tehnologijah v zdravstvu predstavlja izziv na področju zdravstvene nege in kakovostne oskrbe pacientov. Namen raziskave je bil ugotoviti, v kolikšni meri so vsebine s področja pametnih tehnologij vključene v visokošolsko izobraževanje bodočih diplomiranih medicinskih sester v Sloveniji.

Metode: Zbiranje učnih načrtov prek spletnih strani osmih visokošolskih institucij in osebnega stika s fakultetami in nosilci posameznih predmetov je potekalo v januarju in februarju 2023. Analizirali smo dvajset učnih predmetov, ki so ustrezali vključitvenim kriterijem. Uporabili smo kvalitativni raziskovalni način z eksplorativno metodo, ki smo jo združevali z elementi vsebinske analize in vizualizacijske metode.

Rezultati: V učnih načrtih predmetov s področja informatike in informacijsko komunikacijskih tehnologij (IKT) smo prepoznali šest vsebinskih sestavnih delov: pametne tehnologije, osnove IKT in informatike, IKT v zdravstvenem izobraževanju, IKT v zdravstvu, e-zdravje in druge vsebine s področja IKT. Pametne tehnologije so redko vključene v predmete na prvi in na drugi stopnji izobraževanja v zdravstveni negi.

Diskusija in zaključek: V učnih programih slovenskih visokošolskih zavodov s področja zdravstvene nege močno primanjkuje vsebin s področja pametnih tehnologij. Glede na naglo širjenje digitalizacije v zdravstvu in pomembno vlogo medicinskih sester pri uvajanju in uporabi te vrste tehnologij v praksi bi bilo v prihodnje treba narediti korak naprej in v učne načrte visokošolskih institucij na področju zdravstvene nege ter v dodatna usposabljanja za medicinske sestre vključiti več poglobljenih vsebin s tega področja in jih tako obogatiti z naprednimi znanji in spretnostmi.

ABSTRACT

Introduction: Nursing, the nursing profession, and nursing education are all directly impacted by the development and advancement of the use of technology in healthcare. A lack of technical expertise among nurses poses a challenge to the quality of nursing and the quality of life of patients. The aim of the study was to determine to what extent the content related to smart technologies is included in the higher education of future nurses in Slovenia.

Methods: The collection of the course syllabi was conducted in January and February 2023 by means of researching the websites of eight higher education institutions and personal contact with these faculties and head lecturers of individual subjects. We analyzed 20 course syllabi that met the inclusion criteria. A qualitative exploratory research design with content analysis and visualisation method was used.

Results: Based on course syllabi we identified six content areas in the field of informatics, and information and communications technology (ICT): smart technologies, informatics and ICT basics, ICT in health education, ICT in health care, e-health, and other ICT-related topics. Smart technologies are rarely included in first- and second-cycle nursing education courses.

Discussion and conclusion: Smart technologies are rarely included in the curricula of nursing courses at Slovenian higher education institutions. Given the rapid advancement of digitalization in health care and the important role of nurses in introducing and implementing these technologies in clinical practice, it would be necessary to ensure that nursing students and future nurses have up-to-date skills at a higher level of complexity.



Prejeto/Received: 24. 2. 2023
Sprejeto/Accepted: 21. 10. 2023

© 2023 Avtorji/The Authors. Izdaja Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije./Published by Nurses and Midwives Association of Slovenia. To je članek z odprtim dostopom z licenco CC BY-NC-ND 4.0./This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

Uvod

Pametne tehnologije v zdravstvu in socialnem varstvu ponujajo različne možnosti za soočanje z demografskimi izzivi, ki so odraz staranja prebivalstva in dolgoživosti družbe, ter z izzivi, povezanimi s pomanjkanjem zaposlenih v zdravstvu in socialnem varstvu (Gustafsson, Svanberg, & Mullersdorf, 2015; Rantanen & Toikko, 2017; Papadopoulos, Koulouglioti, & Ali, 2018; Lukasik, Tobis, Kropinska, & Suwalska, 2020). Pametne tehnologije na področju zdravstva in socialnega varstva so raznoliko definirane. V tem članku jih definiramo kot skupni izraz za širok spekter različnih produktov (izdelkov in storitev), ki temeljijo na informacijsko-komunikacijski tehnologiji in imajo skupen namen: izboljšati kakovost življenja ljudi, njihovo varnost in učinkovitost zdravstvenih ter socialnih storitev. Mednje med drugim prištevamo teleskrbo, telemedicino in socialno robotiko (Hofmann, 2013). Storitve teleskrbe omogočajo zagotavljanje zdravstvenih storitev in storitev socialnega varstva na daljavo. Zanje je značilno neprekinjeno samodejno spremljanje uporabnika prek alarmnih obesk, senzorjev gibanja, detektorjev padcev itd. Telemedicina predstavlja izmenjavo fizioloških podatkov na daljavo med bolnikom na domu in zdravstvenim osebjem (Botin, Bertelsen, & Nøhr, 2017). Socialna robotika pa po drugi strani vključuje socialne robote, razvite za podporo negovalnemu osebju pri nudenju institucionalne oskrbe. Ti prevzamejo vlogo družabnikov in dokazano zmanjšujejo osamljenost in vznemirjenost, izboljšujejo razpoloženje in spodbujajo socialne interakcije (Moyle, Bramble, Jones, & Murfield, 2018; Pu, Moyle, Jones, & Todorovic, 2020).

V evropskih politikah je vse bolj prepoznana vloga pametnih tehnologij pri podpori staranju v domačem bivalnem okolju (Kim et al., 2017; Eurocarers, 2018, 2019; Social Protection Committee & European Commission, 2021a, 2021b), pri ohranjanju in krepitvi zdravja ter pri vodenju bolezni (Franssen et al., 2020), zato te postajajo nujna pri poklicih s področja zdravstva in socialnega varstva (Hui et al., 2021; Mishna, Milne, Bogo, & Pereira, 2021). Z uporabo te vrste tehnologij se povečajo tako varnost pacientov kot tudi kakovost, dostopnost in učinkovitost oskrbe (Rantanen, Lehto, Vuorinen, & Coco, 2018). Tehnološki razvoj v zdravstvu torej neposredno vpliva na zdravstveno nego, poklic medicinske sestre in izobraževanje na področju zdravstvene nege (Risling, 2017; Nes et al., 2021). Medicinske sestre imajo ključno vlogo pri uvajanju in uporabi tehnologije v klinični praksi, na primer pri odčitavanju podatkov, ki jih posredujejo senzorji in oprema za spremljanje pacientov ter pri njihovi nadaljnji obdelavi ali pri spodbujanju uporabe med pacienti (Barnard, 2017; Nes et al., 2021).

Za uspešno implementacijo pametnih tehnologij v zdravstvo se od zaposlenih v zdravstvu zahtevata znanje in sprejemanje te vrste storitev (Nes et al.,

2021; Rasouli et al., 2022). Raziskave kažejo, da je sprejemanje od zdravstvenega osebja, med katerimi so številčno najpogosteje zastopane medicinske sestre, najpomembnejši dejavnik, ki določa, ali bo nova tehnološko podprta storitev na lokalni ravni uspešna ali ne in ali se bo dolgoročno obdržala v uporabi (Holden, Asan, Wozniak, Flynn, & Scanlon, 2016; Nissen & Brockevelt, 2016; Wade, Taylor, Kidd, & Carati, 2016; Raja, Bjerkan, Kymre, Galvin, & Uhrenfeldt, 2021; Prevodnik et al., 2022; Rasouli et al., 2022). Eden ključnih dejavnikov sprejemanja teh storitev med medicinskimi sestrami je znanje s tega področja (Papadopoulos et al., 2018; Glomsas, Knutsen, Fossum, & Halvorsen, 2020; Scerri, Sammut, & Scerri, 2021). Pomanjkanje znanja namreč lahko negativno vpliva na njihovo stališče do sprejetja pametnih tehnologij (Guise & Wiig, 2017; Rantanen & Toikko, 2017), pri čemer lahko od uporabe odvrne tudi paciente (Zeydi, Ghazanfari, Ghanbari, & Karkhah, 2021). Prav tako lahko negativno stališče zdravstvenega osebja do tega, ali so nekatere skupine pacientov primerne za uporabo pametnih tehnologij, vodi v diskriminatorno prakso, kot je na primer onemogočanje starejšim osebam, da bi uporabljale telemedicinsko storitev zaradi posplošenega prepričanja, da je niso sposobne uporabljati (Mannheim et al., 2021).

Da bi bili diplomanti zdravstvenih ved ob vstopu na trg dela v koraku z inovacijami, jih morajo izobraževalne institucije že tekom študija opremiti z orodji za zagotavljanje varne oskrbe, ki kažejo hiter tehnološki napredek modernih družb (Hawkins, 2012; Glinkowski, Pawłowska, & Kozłowska, 2013; Rutledge et al., 2017). Kljub temu pa raziskave (Diaconu, Racovita, Carbonero Muñoz, & Faubert, 2020; Hui et al., 2021) kažejo, da izobraževalni programi na področju zdravstva spremembam sledijo počasi in prepočasi spreminjajo učne načrte, ki bi diplomantom zagotovili znanje in veščine za uvajanje pametnih tehnologij na delovnem mestu. Ker številni viri potrjujejo pomen študija pri pridobivanju ključnih večin za poklicno udejstvovanje (Saborowski & Kollak, 2015; Lukasik et al., 2020; World Health Organization, 2021) in kažejo na razkorak med veščinami, pridobljenimi tekom študija, in veščinami, ki jih na trgu dela iščejo delodajalci (Somers, Cabus, Groot, & den Brink, 2019; Ge, Jordan, Kim, & Shen, 2020), bodo morale visokošolske institucije, ki usposablajo bodoče medicinske sestre in zdravstvenike, svoje študijske programe posodobiti in spremeniti tako, da bodo ti bodoče diplomante opremili tudi z znanji o storitvah teleskrbe, telemedicine in socialne robotike. S tem bodo zapolnili vrzel v pomanjkanju znanja in pozitivno prispevali k sprejemanju teh storitev med diplomanti (Nissen & Brockevelt, 2016; Guise & Wiig, 2017; Lukasik et al., 2020).

Številne mednarodne organizacije v svojih dokumentih omenjajo pomen vključevanja vsebin o pametnih tehnologijah v izobraževalne programe

zdravstvene nege (The National Organization of Nurse Practitioner Faculties, 2017, 2018; American Association of Colleges of Nursing, 2021; International Council of Nurses, 2021; World Health Organization, 2021). Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) v dopolnjenem etičnem kodeksu (International Council of Nurses, 2021) med drugim omenja pomen vključevanja vsebin o novih tehnologijah in njihovi etični rabi v učne načrte. Poudarjajo tudi, da morajo biti medicinske sestre vključene v razvoj teh tehnologij in njihovo kritično presojo z vidika dobrobiti pacienta.

Medtem ko obstaja vrsta raziskav o pomenu izobraževanja v zdravstveni negi s področja pametnih tehnologij, pa je opaziti vrzel v literaturi o integraciji teh vsebin v študijske programe s področja zdravstvene nege (Erickson, Fauchald, & Ideker, 2015; Rutledge et al., 2017; Nes et al., 2021). Nes et al. (2021) ugotavljajo, da primanjkuje raziskav, ki bi proučevale kompleksnost tehnološke pismenosti (tj. sposobnost učinkovite uporabe tehnologije za dostop do informacij, njihovo vrednotenje, integracijo, ustvarjanje in sporočanje informacij (Estes, 2017) medicinskih sester in študentov zdravstvene nege. Prav tako Nes et al. (2021) ugotavljajo, da je tehnološka pismenost študentov zdravstvene nege nizka, ne glede na to, da ti ob vpisu na študij imajo osnovna znanja uporabe tehnologij, kot so urejevalniki besedil, e-pošta, pametni telefon in računalnik. Temu pritrjuje tudi raziskava Honey et al. (2017), v kateri avtorji zaključujejo s spoznanjem, da bo treba vložiti še veliko dela, da bo dosežena popolna integracija ključnih kompetenc na področju informatike v učne načrte zdravstvene nege. Po našem vedenju v Sloveniji nimamo

vpogleda v to, v kolikšni meri so vsebine o raznolikih informacijsko-komunikacijskih tehnologijah, vključno s pametnimi, vključene v študijske programe s področja zdravstvene nege.

Namen in cilji

Namen raziskave je bil ugotoviti, v kolikšni meri so vsebine s področja pametnih tehnologij vključene v visokošolsko izobraževanje bodočih diplomiranih medicinskih sester v Sloveniji. V raziskavi smo postavili naslednje raziskovalno vprašanje: Katere vsebine s področja pametnih tehnologij so vključene v programe vseh osmih slovenskih visokošolskih zavodov, ki izobražujejo bodoče medicinske sestre in zdravstvenike?

Metode

Uporabili smo kvalitativni raziskovalni način z eksplorativno metodo, ki smo jo kombinirali z elementi vsebinske analize in vizualizacijske metode (Cidell, 2010). Ta metoda se uporablja z namenom hitrega prikaza in povzemanja vsebine (Viegas & Wattenberg, 2008; Cidell, 2010).

Opis instrumenta

Po vzoru raziskave Hvalič Touzery et al. (2018) smo oblikovali strukturiran vprašalnik, v katerega smo vključili enajst ključnih podatkov, pridobljenih iz učnih načrtov predmetov: naziv predmeta, ime visokošolskega zavoda, ime študijskega programa,

Tabela 1: Opis vzorca

Table 1: Description of the sample

| <i>Spremenljivke/Variabes</i> | <i>1. stopnja/1st cycle</i> | | <i>2. stopnja/2nd cycle</i> | |
|--|-----------------------------|---|-----------------------------|---|
| Število različnih visokošolskih institucij, na katerih smo prepoznali predmete (<i>n</i>). | 7 | | 6 | |
| Število predmetov, ki obravnavajo vsebine s področja informatike in IKT (<i>n</i>). | 9 | | 11 | |
| Obvezni predmeti | 7 | | 4 | |
| <i>n</i> | | | | |
| letnik študija (<i>n</i>) | 1. letnik | 6 | 1. letnik | 3 |
| | 2. letnik | 1 | 2. letnik | 1 |
| kreditne točke (ECTS) – povprečje (min, maks) | 3,9 (3, 6) | | 5,3 (3, 8) | |
| kreditne točke (ECTS) – mediana | 3 | | 5 | |
| Izbirni predmeti | 2 | | 7 | |
| <i>n</i> | | | | |
| letnik študija (<i>n</i>) | 1. letnik | 1 | 1. letnik | 1 |
| | 2. letnik | 0 | 2. letnik | 5 |
| | Ostalo | 1 | Ostalo | 1 |
| kreditne točke (ECTS) – povprečje (min, maks) | 3 (3, 3) | | 6,7 (3, 15) | |
| kreditne točke (ECTS) – mediana | 3 | | 5 | |

Legenda/Legend: ECTS – Evropski sistem prenašanja in zbiranja kreditnih točk: Leto študija je enakovredno 60 ECTS, 1 ECTS nosi vrednost 25–30 ur študija./European Credit Transfer and Accumulation System: One academic year corresponds to 60 ECTS, 1 ECTS is equivalent to 25–30 h of study. (European Commission, n.d.); minimum/minimum; maksimum/maximum; n – število/number

stopnja, letnik študija, vsebina predmeta, kreditne točke ETCS, kompetence, obvezni/izbirni predmet, nosilec predmeta in kontakt nosilca.

Opis vzorca

Uporabili smo kvotni namenski vzorec, saj smo natančno določili vključitvene in izključitvene kriterije za tiste predmete, ki smo jih vključili v analizo. Pogoja za vključitev predmeta v pregled sta bila, da gre za predmet, ki se izvaja v okviru akreditiranega študijskega programa, ki izobražuje bodoče medicinske sestre in zdravstvenike na prvi, drugi, ali tretji stopnji študija, in da je iz poimenovanja ali opisa predmeta razvidno, da ta vključuje vsebine s področja informatike in informacijsko-komunikacijske tehnologije. Vključili smo devet predmetov na prvi in enajst na drugi stopnji. Na 3. stopnji študija nismo prepoznali nobenega predmeta, ki bi ustrezal vključitvenim kriterijem. Na prvi stopnji so prevladovali obvezni predmeti, na drugi pa izbirni. Število kreditnih točk, s katerimi so bili ovrednoteni posamezni predmeti, je bilo zelo raznoliko (Tabela 1).

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

V januarju 2023 smo opravili pregled vsebin s področja teleoskrbe, telezdravja in socialne robotike v programih slovenskih visokošolskih zavodov, ki izobražujejo bodoče delavce v zdravstvu. Pregled smo izvedli v dveh fazah. V prvi fazi smo poiskali relevantne študijske programe na portalu Visoko šolstvo v Sloveniji (Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, 2020) in natančno pregledali spletna mesta visokošolskih zavodov, ki te programe izvajajo. V drugi fazi smo pregledali predmetnike prepoznanih programov in znotraj njih poiskali predmete,

relevantne za nadaljnjo analizo. Za zbiranje podatkov o predmetih smo uporabili strukturiran vprašalnik. Pregledali smo predmetnike prvostopenjskih študijskih programov zdravstvene nege na osmih slovenskih visokošolskih institucijah, ki ta program razpisujejo. Pregled smo na istih visokošolskih zavodih ponovili tudi za drugostopenjske in doktorske programe, ki izobražujejo te poklicne profile. Vsi visokošolski zavodi, ki programe izvajajo na prvi stopnji, te izvajajo tudi na drugi. Na tretji stopnji študija program s področja zdravstvene nege izvajajo štirje visokošolski zavodi. Rezultati pregleda so prikazani v Tabeli 2. Imena visokošolskih zavodov so bila anonimizirana. Na podlagi pregleda smo, skladno z vključitvenimi kriteriji, pripravili nabor predmetov. Če iz podatkov, objavljenih na spletnem mestu, nismo mogli dobiti vseh podatkov, smo zanje zaprosili visokošolski zavod, po potrebi pa še nosilce predmetov. Pridobili smo podatke za vse identificirane predmete.

Za analizo podatkov smo uporabili eksplorativno metodo (Cidell, 2010). Opravili smo vsebinsko analizo učnih načrtov (Vaismoradi, Turunen, & Bondas, 2013), pri čemer smo upoštevali standardne postopke za kvalitativne raziskave in se zgledovali po Saldañu (2013), ki podrobno opiše celoten proces kodiranja in različne postopke kodiranja, ki so v uporabi. Analizo smo izvedli v več fazah. Najprej smo uredili osnovno gradivo. Učne načrte predmetov prve stopnje smo združili v en dokument in učne načrte druge stopnje v drugega. Oba dokumenta smo vnesli v program Atlas.ti, v katerem smo izvedli nadaljnjo analizo. V naslednji fazi smo kot enoto kodiranja določili opis vsebine predmeta, ciljev, kompetenc in predvidenih študijskih rezultatov. Sledilo je odprto kodiranje, pri čemer smo bili osredinjeni na vsebine, ki so bile vezane na IKT. Uporabili smo induktivni način. Ker je bilo izrazje v učnih načrtih zelo raznoliko, sta se

Tabela 2: Prikaz rezultatov pregleda po stopnji študija in visokošolskem zavodu

Table 2: Results of the review by level of study and higher education institution

| Visokošolski zavodi/ Higher education institutions ¹ | Študij 1. stopnje/1st cycle | | Študij 2. stopnje/2nd cycle | | Študij 3. stopnje/3rd cycle | |
|---|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|
| | Program se izvaja. ² | Vsebine vključene. ³ | Program se izvaja. | Vsebine vključene. | Program se izvaja. | Vsebine vključene. |
| ZN1 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | × |
| ZN2 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | × |
| ZN3 | ✓ | ✓ | ✓ | × | × | × |
| ZN4 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | × | × |
| ZN5 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | × |
| ZN6 | ✓ | × | ✓ | ✓ | × | × |
| ZN7 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | × | × |
| ZN8 | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | × |

Legenda/Legend: × – ne/no; ✓ – da/yes; ¹ZN – Kratica ZN označuje visokošolske zavode, ki izvajajo študijske programe s področja zdravstvene nege./The abbreviation ZN stands for higher education institutions offering nursing study programmes; ²Program se izvaja – Visokošolski zavod izvaja študijski program s tega področja na izbrani stopnji študija./The higher education institution offers a study programme in this field at the selected level of education; ³Vsebine vključene – Eden ali več predmetov študijskega programa vključuje vsebine s področja informatike in informacijsko-komunikacijske tehnologije./One or more courses in the study programme include content in the field of informatics and information and communication technology

avtorici ob zaključku kodiranja poenotili o izrazju uporabljenem v kodah in temu prilagodili končne kode. V zadnji fazi sta sorodne vsebine združili v iste vsebinske kategorije. Kodiranje in interpretacijo rezultatov sta skupaj izvedli obe avtorici, ki sta sproti razreševali morebitna odprta vprašanja o kodiranju. Prepoznali sta devetnajst kod, ki sta jih združili v šest kategorij. Izbrane kode in njihovo pogostost sta vnesli v program WordArt.com (2023) in jih predstavili z vizualizacijsko metodo vsebinskega oblaka (angl. *content cloud*) (Krygier & Wood, 2009; Cidell, 2010).

Rezultati

Z vsebinsko analizo smo identificirali šest vsebinskih sestavnih delov, ki so bili zajeti v proučevanih predmetih: pametne tehnologije, osnove IKT in informatike, IKT v zdravstvenem izobraževanju, IKT v zdravstvu, e-zdravje in druge vsebine (Slika 1). V nadaljevanju predstavljamo ključne ugotovitve ločeno glede na stopnjo študija.

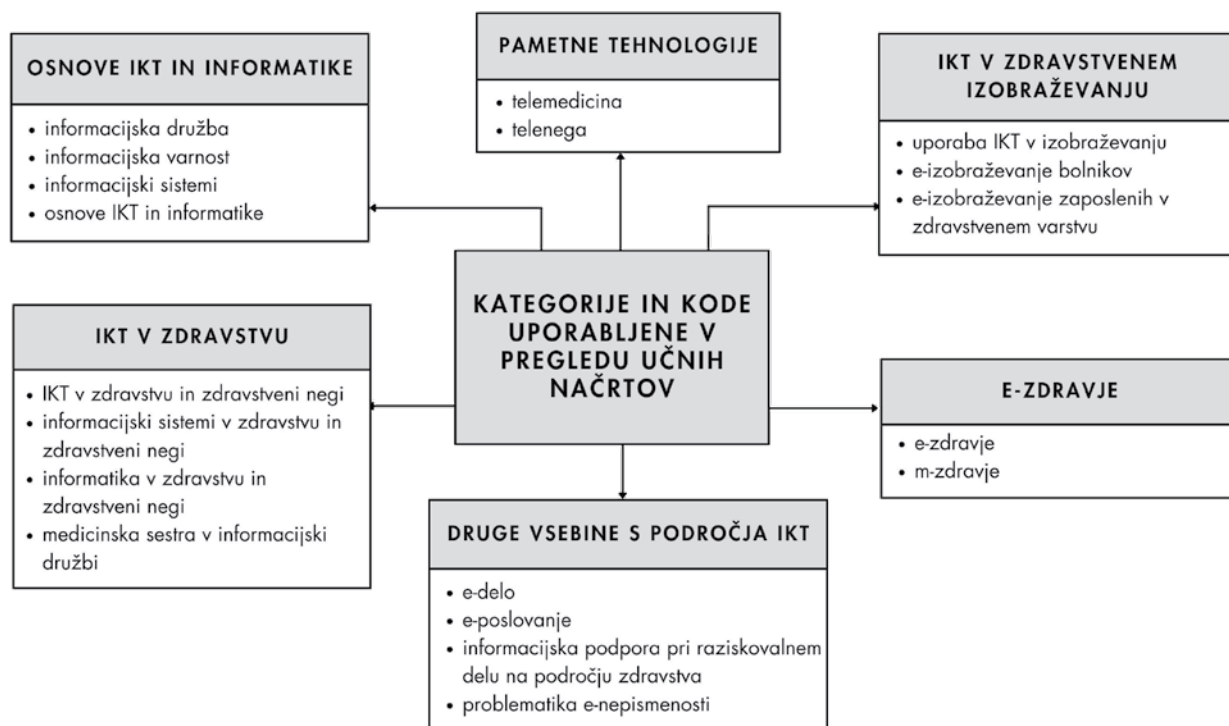
Vsebine s področja informatike in IKT na 1. stopnji študija

Eden od visokošolskih zavodov na 1. stopnji ni izvajal predmetov s področja IKT, sicer pa so na ostalih visokošolskih zavodih ponujali od enega do dva taka predmeta. Večina teh predmetov je bila obveznih. Ugotavljamo, da so bile pametne

tehnologije – telemedicina in teleoskrba – vključene samo v en predmet na prvi stopnji, socialne robotike pa ni obravnaval noben predmet. Največ je bilo vsebin (Slika 2), ki so obravnavale osnove IKT in informatike, sledile so vsebine, ki so ta osnovna znanja aplicirala na zdravstveno nego in zdravstvo (npr. IKT in informacijski sistemi v zdravstvu in zdravstveni negi). Del vsebin pri petih predmetih je bil namenjen e-zdravju in/ali m-zdravju.

Vsebine s področja informatike in IKT na 2. stopnji študija

Dva visokošolska zavoda na 2. stopnji nista ponujala predmetov s področja IKT, eden od visokošolskih zavodov jih je ponujal pet, eden dva in štirje po enega. Večina teh predmetov je bila izbirnih. Pregled izbranih predmetov kaže, da so pametne tehnologije (telemedicina in teleoskrba) vsebina, ki je v predmetih zgolj obrobna. Le v treh učnih načrtih so bile namreč zajete tudi te vsebine, medtem ko socialna robotika ni bila del vsebin. Hkrati ugotavljamo (Slika 3), da je predmetom s področja IKT na drugi stopnji skupno, da obravnavajo največ vsebin s področja IKT v zdravstvu (npr. IKT, informatika in informacijski sistemi v zdravstvu in zdravstveni negi ter vloga medicinske sestre v informacijski družbi). Sledijo jim vsebine, vezane na osnove IKT in informatiko. Del vsebin pri petih predmetih je bil namenjen e-zdravju in/ali m-zdravju.



Slika 1: Kategorije in kode uporabljene v pregledu učnih načrtov
Figure 1: Categories and codes used in course overview



Slika 2: Vsebine izbranih predmetov na 1. stopnji ($n = 9$)

Figure 2: Content of selected courses at the 1st cycle ($n=9$)



Slika 3: Vsebine izbranih predmetov na 2. stopnji ($n = 11$)

Figure 3: Content of selected courses at the 2nd cycle ($n=11$)

Diskusija

Z raziskavo smo ugotavljali vključenost vsebin s področja pametnih tehnologij v programe slovenskih visokošolskih zavodov, ki izobražujejo bodoče medicinske sestre in zdravstvenike. Pregled učnih načrtov osmih visokošolskih zavodov kaže, da učne vsebine s področja informacijsko-komunikacijskih tehnologij na omenjenih visokošolskih zavodih naslavlajo v glavnem razvoj informatike in informacijske sisteme v zdravstvu. Teme, ki obravnavajo, pametne tehnologije, so tako na prvi kot na drugi stopnji izobraževanja redke in so bile prisotne le pri treh od skupno dvajsetih analiziranih

predmetov. Prav tako ugotavljamo, da so na prvi stopnji v ospredju splošna znanja o informatiki in IKT, na drugi pa je v ospredju aplikacija teh znanj v zdravstvu. To potrjujejo ugotovitve Nesa et al. (2021), ki pravijo, da so tehnološke kompetence, ki jih študenti pridobijo tekom študija zdravstvene nege, preiziske.

Vrzeli v vsebinah s področja pametnih tehnologij v študijskih programih s področja zdravstvene nege, kot tudi (pre)počasno prilagajanje učnih načrtov spremembam, ki jih povzroča digitalizacija, sicer ugotavljajo tudi tuje raziskave (Nissen & Brockevelt, 2016; Guise & Wiig, 2017; Diaconu et al., 2020; Lukasik et al., 2020; Hui et al., 2021). Saborowski & Kollak (2015) menita, da so medicinske sestre

usposobljene za nego in delo z ljudmi in ne s tehničnimi napravami. Ker uporaba novih tehnoloških rešitev še ni obravnavana kot sestavni del poklica medicinske sestre, visokošolski zavodi pri oblikovanju študijskih programov in predmetnikov pogosto spregledajo potrebo po vključevanju te vrste vsebin v redne študijske programe, zanemarjene pa so tudi pri nadaljnjem izobraževanju tistih, ki so študij že končali (Saborowski & Kollak, 2015). Risling (2017) navaja štiri področja tehnologij, ki se intenzivno razvijajo in jih je treba vključiti v učni program zdravstvenih fakultet: elektronski zdravstveni zapisi, nosljive tehnologije, velepodatki in tehnologija, ki omogoča udeležbo pacienta pri vodenju oskrbe. Kot ugotavlja naša raziskava, slovenske visokošolske institucije na področju zdravstvene nege izmed omenjenih tehnologij pokrivajo samo elektronske zdravstvene zapise, pa še te velikokrat šele na drugi stopnji študija.

Primanjkljaj vsebin s področja pametnih tehnologij v formalnem izobraževanju medicinskih sester kaže na potrebo po dodatnem izpopolnjevanju iz teh vsebin tudi za tiste medicinske sestre, ki so že zaključile formalno izobraževanje. Raziskave (Rantanen & Toikko, 2017; Glomsas et al., 2020; Scerri et al., 2021; Tengeh & Bimerew, 2022) namreč ugotavljajo, da je pomembno tako izobraževanje tekom študija kot nadaljnja izpopolnjevanja s področja novih tehnologij.

Medicinske sestre, ki delajo s pametnimi tehnologijami, morajo imeti poglobljena znanja in spretnosti s področja razumevanja delovanja in uporabe teh tehnologij, ki jim hkrati omogočajo tudi pozitiven, a kritičen pogled nanje (Saborowski & Kollak, 2015; Wade et al., 2016; Rantanen & Toikko, 2017; Moyle, Bramble, Jones, & Murfield, 2018; Lukasik et al., 2020). Medicinska sestra mora razumeti potenciale storitev teleoskrbe, telemedicine in socialne robotike in njihov prispevek ter koristi za različne skupine pacientov. V tem oziru je pomembno, da so deležne kakovostnega usposabljanja ali izobraževanja, ki jih opremi z orodji, kako na primer prepoznati primerne paciente za uporabo te vrste tehnologij, kako učinkovito spremljati in razvrščati paciente, kako dolgo naj pacienti uporabljajo določeno tehnologijo, kakšne so lahko pričakovane koristi in slabosti ter kateri so etični vidiki uporabe teh tehnologij (Van Kemenade, Hoorn, & Konijn, 2018). Prav tako je pomembno, da se zavedajo lastne vloge pri implementaciji te vrste rešitev.

Kot smo uvodoma ugotavljali, je znanje medicinskih sester s področja pametnih tehnologij pomemben dejavnik sprejemanja in nadaljnje uporabe teh tehnologij ne samo v njihovem delovnem okolju, ampak v okoliščinah zdravstvenih delavcev tudi med njihovimi pacienti in svojci pacientov (Nissen & Brockevelt, 2016; Raja et al., 2021; Prevodnik et al., 2022). Kot ugotavljajo raziskave, so medicinske sestre pomembne motivatorke uporabe med pacienti in prenašalke znanja o uporabi določene rešitve, pacienti

pa se v primeru tehničnih težav s tehnologijo pogosto najprej obrnejo prav nanje (Saborowski & Kollak, 2015; Nissen & Brockevelt, 2016; Raja et al., 2021; Prevodnik et al., 2022; Rasouli et al., 2022). Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organization, 2021) zato poziva k ustvarjanju delovne sile, ki bo kompetentna in kvalificirana ter posebej usposobljena za zagotavljanje zdravstvenih storitev z uporabo različnih tehnoloških intervencij. Medicinske sestre, ki bodo lahko podpirale in obvladovale današnje tehnološke spremembe v zdravstvu in dolgotrajni oskrbi, so namreč pomembne akterke pri uvajanju omenjenih storitev v prakso zdravstvene nege (Glinkowski et al., 2013; Nissen & Brockevelt, 2016; Rasouli et al., 2022).

Raziskava ima nekaj omejitev. Prvič, analiza je bila izvedena na podlagi informacij, ki so bile zapisane v učnih načrtih. Ti niso poglobljeni, ampak vsebinska področja samo površno obravnavajo. Za dodatne informacije smo sicer kontaktirali tudi izvajalce predmetov, vendar je bila njihova odzivnost slaba, dodatno pridobljeni podatki pa skromni. Drugič, predmetov, ki pokrivajo področje IKT, je bilo razmeroma malo, zato smo za pridobitev učnih načrtov stopili v stik z njihovimi izvajalci oziroma visokošolskimi institucijami, na katerih se ti predmeti izvajajo. Tretjič, od izvajalcev dveh predmetov smo, enega na prvi in enega na drugi stopnji, dobili informacijo, da se predmeta, ki smo ju sicer vključili v analizo, nista nikoli izvajala. Informacijo o (ne) izvajanju predmetov smo naknadno poskusili pridobiti od vseh visokošolskih institucij, ampak pri tem nismo bili uspešni, dodatne analize pa nismo mogli graditi na tako nepopolnih informacijah. Četrto, učni načrti vsebujejo zelo raznoliko izrazje, ki pa ni pojasnjeno, zato je možno, da smo pri vsebinski analizi katero od vsebin napačno umestili. Da bi čim bolj zmanjšali vpliv nekonsistentne in raznolike uporabe izrazja v učnih načrtih, smo si pomagali z definicijami izrazov v znanstveni literaturi, pri čemer smo se osredinili na njihov vsebinski opis in sopomenke. Petič, v času zbiranja podatkov na visokošolskih institucijah so nam nekateri izvajalci, ko smo jih zaprosili za dodatne informacije, povedali, da se IKT vsebine pojavljajo tudi v drugih predmetih, pri izvajanju katerih sodelujejo, a ti v osnovi ne obravnavajo IKT. Ker je bil naš cilj zajeti predmete, ki so usmerjeni prav v IKT, ne pa tudi tistih, pri katerih se IKT obravnava le posredno, zadnje omenjeni v pregled niso bili vključeni.

Zaključek

Kljub vsem predstavljenim omejitvam raziskava daje jasen rezultat, da vsebine s področja pametnih tehnologij v učnih programih slovenskih visokošolskih zavodov s področja zdravstvene nege praktično ne obstajajo. Glede na naglo širjenje digitalizacije v zdravstvo in socialno varstvo ter na usmeritve Svetovne zdravstvene organizacije bi bilo v prihodnje treba

narediti korak naprej tudi v tej smeri in v učne načrte vključiti več poglobljenih vsebin s tega področja. Ugotovitve raziskave nudijo osnovo za nadaljnje raziskave in za razpravo o potrebi po spremembah v učnih načrtih v izobraževanju bodočih medicinskih sester in zdravstvenikov. Še več, treba bi bilo tudi razmisliti, kako te nove vsebine in znanja ponuditi tudi zaposlenim medicinskim sestram. V prihodnjih raziskavah bi bilo treba podrobneje proučiti vsebine izbranih predmetov na način, da bi vsebinsko analizo dopolnili z drugimi kvalitativnimi raziskovalnimi metodami, na primer intervjuji in fokusnimi skupinami z nosilci in izvajalci predmetov. Prav tako bi bilo smiselno raziskati, kolikšna je stopnja znanja s področja pametnih tehnologij med medicinskimi sestrami in študenti zdravstvene nege.

Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtorici izjavljata, da ni nasprotja interesov./The authors declare that no conflicts of interest exist.

Funding/Financiranje

Raziskava je nastala v okviru raziskovalnega programa »Internetno raziskovanje« (P5-0399) in temeljnega raziskovalnega projekta (J5-4578), ki ju financira ARIS, Javna agencija za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije ter ciljnega raziskovalnega projekta (V5-2275), ki ga financirata ARIS ter Ministrstvo za digitalno preobrazbo./This research was financially supported by the Slovenian Research and Innovation Agency (ARIS) under Grants number J5-4578, number P5-0399 and by ARIS and the Ministry of Digital Transformation under Grant number V5-2275.

Etika raziskovanja/Ethical approval

Raziskava je bila izvedena skladno s priznanimi etičnimi standardi znanstvenega raziskovanja. Posebnega etičnega soglasja nismo potrebovali, ker smo izvedli namizno raziskavo./The research was conducted in accordance with accepted ethical standards in scientific research. We did not need special ethical approval because we conducted desk research.

Prispevek avtorjev/Authors' contributions

Simona Hvalič Touzery je sodelovala pri poglavjih Uvod, Metode, Rezultati, Diskusija in Zaključek, vključno s pripravo besedila za oddajo. Njen prispevek je idejna zasnova raziskave, priprava pregleda literature, priprava načrta raziskave, zbiranje in obdelava podatkov in njihova interpretacija ter oblikovanje in prevod izvlečka. Mojca Šetinc je sodelovala pri poglavjih Uvod, Metode, Rezultati in Diskusija,

vključno z jezikovnim pregledom besedila. Njen prispevek je zbiranje in obdelava podatkov, ekspertni pregled rezultatov in končni pregled besedila./Simona Hvalič Touzery contributed to the Introduction, Methods, Results, Discussion and Conclusion, and she also drafted the text for submission. Her contribution includes the conception and design of the research, the preparation of the literature review, the preparation of the research design, the collection and processing of data and their interpretation, as well as drafting and translating the abstract. Mojca Šetinc contributed to the Introduction, Methods, Results and Discussion, including language revision of the text. Her contribution includes data collection and processing, and editing the text.

Literatura

American Association of Colleges of Nursing. (2021). *The Essentials: Core Competencies for Professional Nursing Education*. Retrieved January 26, 2023 from <https://www.aacnnursing.org/Portals/42/AcademicNursing/pdf/Essentials-2021.pdf>

Barnard, A. (2017). Technology and professional empowerment in nursing. In J. Daly, S. Speedy, & D. Jackson (Eds.), *Contexts of nursing: An introduction* (5th ed., pp. 235–252). Australia: Elsevier. Retrieved January 27, 2023 from <https://eprints.qut.edu.au/109062/>

Botin, L., Bertelsen, P., & Nøhr, C. (2017). Sustainable and viable introduction of tele-technologies in healthcare: A partial two-sided market approach. In V. Vimarlund (Ed.), *E-Health Two-Sided Markets* (pp. 93–123). London: Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-805250-1.00008-3>

Cidell, J. (2010). Content clouds as exploratory qualitative data analysis. *Area*, 42(4), 514–523. <https://doi.org/10.1111/j.1475-4762.2010.00952.x>

Diaconu, M., Racovita, L. D., Carbonero Muñoz, D., & Faubert, S. J. (2020). Social work educators' perceived barriers to teaching with technology: The impact on preparing students to work with younger clients. *Social Work Education*, 39(6), 785–812. <https://doi.org/10.1080/02615479.2019.1683155>

Erickson, C. E., Fauchald, S., & Ideker, M. (2015). Integrating telehealth into the graduate nursing curriculum. *The Journal for Nurse Practitioners*, 11(1), e1–e5. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2014.06.019>

Estes, J. S. (2017). Teacher preparation programs and learner-centered, technology-integrated instruction. In *Handbook of Research on Learner-Centered Pedagogy in Teacher Education and Professional Development* (pp. 85–103). PA: IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-5225-0892-2.ch005>

- Eurocarers. (2018). *Enabling carers to care. An EU Strategy to support and empower informal carers*. Retrieved May 6, 2022 from <https://eurocarers.org/eu-strategy-to-support-and-empower-informal-carers-across-europe/>
- Eurocarers. (2019). *Information & Communication Technology (ICT) for informal carers: Position Paper*. Retrieved November 5, 2022 from <https://eurocarers.org/publications/information-communication-technology-ict-for-informal-carers/Fiche-ICT-2020-web.pdf>
- European Commission. (n.d.). *Evropski sistem prenašanja in zbiranja kreditnih točk (ECTS)*. Retrieved February 1, 2023 from <https://education.ec.europa.eu/sl/education-levels/higher-education/inclusive-and-connected-higher-education/european-credit-transfer-and-accumulation-system>
- Franssen, W. M. A., Franssen, G. H. L. M., Spaas, J., Solmi, F., & Eijnde, B. O. (2020). Can consumer wearable activity tracker-based interventions improve physical activity and cardiometabolic health in patients with chronic diseases? A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *International Journal of Behavioral Nutrition & Physical Activity*, 17(1), 57–77. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-00955-2> PMID: 32393357; PMCID: PMC7216601
- Ge, Q., Jordan, E. J., Kim, M., & Shen, L. (2020). Returns to job satisfaction in the presence of horizontal mismatch. *Applied Economics*, 52(27), 2913–2930. <https://doi.org/10.1080/00036846.2019.1696941>
- Glinkowski, W., Pawłowska, K., & Kozłowska, L. (2013). Telehealth and telenursing perception and knowledge among university students of nursing in Poland. *Telemedicine Journal and E-Health*, 19(7), 523–529. <https://doi.org/10.1089/tmj.2012.0217> PMID:23650941; PMCID:PMC3700067
- Glomsås, H. S., Knutsen, I. R., Fossum, M., & Halvorsen, K. (2020). User involvement in the implementation of welfare technology in home care services: The experience of health professionals-A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21/22), 4007–4019. <https://doi.org/10.1111/jocn.15424> PMID:33463827
- Guisse, V., & Wiig, S. (2017). Perceptions of telecare training needs in home healthcare services: A focus group study. *BMC Health Services Research*, 17(1), Article 164. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2098-2> PMID:28231852; PMCID:PMC5324329
- Gustafsson, C., Svanberg, C., & Müllersdorf, M. (2015). Using a robotic cat in dementia care: A pilot study. *Journal of Gerontological Nursing*, 41(10), 46–56. <https://doi.org/10.3928/00989134-20150806-44> PMID:26488255
- Hawkins, S. Y. (2012). Telehealth nurse practitioner student clinical experiences: An essential educational component for today's health care setting. *Nurse Education Today*, 32(8), 842–845. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.03.008> PMID:22503296
- Holden, R. J., Asan, O., Wozniak, E. M., Flynn, K. E., & Scanlon, M. C. (2016). Nurses' perceptions, acceptance, and use of a novel in-room pediatric ICU technology: Testing an expanded technology acceptance model. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12911-016-0388-y> PMID:27846827; PMCID:PMC5109818
- Hofmann, B. (2013). Ethical challenges with welfare technology: A review of the literature. *Science and Engineering Ethics*, 19(2), 389–406. <https://doi.org/10.1007/s11948-011-9348-1> PMID:22218998
- Honey, M. L. L., Skiba, D. J., Procter, P., Foster, J., Kouri, P., & Nagle, L. M. (2017). Nursing informatics competencies for entry to practice: The perspective of six countries. *Studies in Health Technology and Informatics*, 232, 51–61. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-738-2-51>
- Hui, K. Y., Haines, C., Bammann, S., Hallandal, M., Langone, N., Williams, C., & McEvoy, M. (2021). To what extent is telehealth reported to be incorporated into undergraduate and postgraduate allied health curricula: A scoping review. *PLoS ONE*, 16(8), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256425> PMID:34411171; PMCID:PMC8376028
- Hvalič-Touzery, S., Skela-Savič, B., Macrae, R., Jack-Waugh, A., Tolson, D., Hellström, A., ... Pesjak, K. (2018). The provision of accredited higher education on dementia in six European countries: An exploratory study. *Nurse Education Today*, 60, 161–169. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.10.010> PMID:29132018
- International Council of Nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses. Revised 2021*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses (ICN). Retrieved January 26, 2023 from https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf
- Krygier, J., & Wood, D. (2009). Ce n'est pas le monde (This is not the world). In *Rethinking maps: New frontiers in cartographic theory* (pp. 189–219). London: Routledge. Retrieved February 1, 2023 from https://www.academia.edu/25126443/11_Ce_n_est_pas_le_monde_This_is_not_the_world
- Lukasik, S., Tobis, S., Kropinska, S., & Suwalska, A. (2020). Role of assistive robots in the care of older people: Survey study among medical and nursing students. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), Article e18003. <https://doi.org/10.2196/18003> PMID:32784187; PMCID:PMC7450386

- Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport. (2020). *Visoko šolstvo v Sloveniji. Študijski programi: iskanje in brskanje po študijskih programih*. Retrieved January 22, 2023, from <https://portal.evs.gov.si/studijski-programi-iskanje>
- Mannheim, I., Wouters, E. J. M., Boekel, L. C. van, & Zaalen, Y. van. (2021). Attitudes of Health care professionals toward older adults' abilities to use digital technology: Questionnaire study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(4), Article e26232. <https://doi.org/10.2196/26232>
PMid:33881408; PMCID: [PMC8100887](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC8100887/)
- Mishna, F., Milne, E., Bogo, M., & Pereira, L. F. (2021). Responding to COVID-19: New trends in social workers' use of information and communication technology. *Clinical Social Work Journal*, 49(4), 484–494. <https://doi.org/10.1007/s10615-020-00780-x>
PMid:33250542; PMCID: [PMC7683585](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC7683585/)
- Moyle, W., Bramble, M., Jones, C., & Murfield, J. (2018). Care staff perceptions of a social robot called Paro and a look-alike Plush Toy: A descriptive qualitative approach. *Aging & Mental Health*, 22(3), 330–335. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1262820>
PMid:27967207
- Nes, A. A. G., Steindal, S. A., Larsen, M. H., Heer, H. C., Lærum-Onsager, E., & Gjevjon, E. R. (2021). Technological literacy in nursing education: A scoping review. *Journal of Professional Nursing*, 37(2), 320–334. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.01.008>
PMid:33867086
- Nissen, R. M., & Brockevelt. (2016). The effect of education on student perceptions about telehealth. *International Journal of Health Sciences*, 4(4), 5–10. <https://doi.org/10.15640/ijhs.v4n4a2>
- Papadopoulos, I., Koulouglioti, C., & Ali, S. (2018). Views of nurses and other health and social care workers on the use of assistive humanoid and animal-like robots in health and social care: A scoping review. *Contemporary Nurse*, 54(4/5), 425–442. <https://doi.org/10.1080/10376178.2018.1519374>
PMid:30200824
- Prevodnik, K., Hvalič-Touzery, S., Dolničar, V., Zaletel, J., Laznik, J., & Petrovčič, A. (2022). Izkušnje kronično obolelih pacientov s telemedicinsko obravnavo v ambulantah družinske medicine: Analiza fokusnih skupin. *Obzornik zdravstvene nege*, 56(4), 246–263. <https://doi.org/10.14528/snr.2022.56.4.3150>
- Raja, M., Bjerkan, J., Kymre, I. G., Galvin, K. T., & Uhrenfeldt, L. (2021). Telehealth and digital developments in society that persons 75 years and older in European countries have been part of: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 21(1), Article 1157. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07154-0>
PMid:34696789; PMCID: [PMC8546957](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC8546957/)
- Rantanen, T., Lehto, P., Vuorinen, P., & Coco, K. (2018). Attitudes towards care robots among Finnish home care personnel: A comparison of two approaches. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 772–782. <https://doi.org/10.1111/scs.12508>
PMid:28833309
- Rantanen, T., & Toikko, T. (2017). Employees' attitudes towards welfare technology in substance abuse treatment in Finland. *Nordisk Alkohol & Narkotikatidskrift*, 34(2), 131–144. <https://doi.org/10.1177/1455072517691060>
PMid:32934477; PMCID: [PMC7450862](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC7450862/)
- Rasouli, O., Husby, V. S., Witsø, A. E., Røstad, M., Aasan, S., Slettahjell, L., & Kvam, L. (2022). Using welfare technology for individuals with intellectual disabilities. Expectations, experiences, and challenges of intellectual disability nursing students during clinical placement. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, In Press, 1–7. <https://doi.org/10.1080/17483107.2022.2091169>
PMid:35771748
- Risling, T. (2017). Educating the nurses of 2025: Technology trends of the next decade. *Nurse Education in Practice*, 22, 89–92. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.12.007>
PMid:28049072
- Rutledge, C. M., Kott, K., Schweickert, P. A., Poston, R., Fowler, C., & Haney, T. S. (2017). Telehealth and eHealth in nurse practitioner training: Current perspectives. *Advances in Medical Education and Practice*, 8, 399–409. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S116071>
PMid:28721113; PMCID: [PMC5498674](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC5498674/)
- Saborowski, M., & Kollak, I. (2015). "How do you care for technology?": Care professionals' experiences with assistive technology in care of the elderly. *Technological Forecasting and Social Change*, 93, 133–140. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2014.05.006>
- Saldaña, J. (2013). *The Coding Manual for Qualitative Researchers* (2nd ed.). London: SAGE. Retrieved March 29, 2020 from https://www.researchgate.net/profile/Mohammed_Ishaq4/post/Tips_and_guidelines_for_qualitative_coding_and_text_analysis_using_Nvivo/attachment/5ab9f2ffb53d2f0bba5a8440/AS%3A608695847231489%401522135807434/download/Saldana+-+2013+-+The+Coding+Manual+for+Qualitative+Researchers%282%29.pdf
- Scerri, A., Sammut, R., & Scerri, C. (2021). Formal caregivers' perceptions and experiences of using pet robots for persons living with dementia in long-term care: A meta-ethnography. *Journal of Advanced Nursing*, 77(1), 83–97. <https://doi.org/10.1111/jan.14581>
PMid:33016382

- Social Protection Committee & European Commission. (2021a). 2021 *Long-Term Care Report, trends, challenges and opportunities in an ageing society. Country profiles*. Volume II. Publications Office of the European Union. Retrieved December 15, 2022, from <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8396>
- Social Protection Committee & European Commission. (2021b). 2021 *Long-term care report: Trends, challenges and opportunities in an ageing society*. Volume I. Publications Office of the European Union. Retrieved December 15, 2022, <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8396>
- Somers, M. A., Cabus, S. J., Groot, W., & den Brink, H. M. (2019). Horizontal mismatch between employment and field of education: Evidence from a systematic literature review. *Journal of Economic Surveys*, 33(2), 567–603. <https://doi.org/10.1111/joes.12271>
- Tengeh, L. N., & Bimerew, M. (2022). Primary healthcare nurses' perceptions about their ability to utilise electronic health records. *Obzornik zdravstvene nege*, 56(3), 176–183. <https://doi.org/10.14528/snr.2022.56.3.3123>
- The National Organization of Nurse Practitioner Faculties. (2017). *Nurse Practitioner Core Competencies Content*. The National Organization of Nurse Practitioner Faculties. Retrieved February 6, 2023 from https://cdn.ymaws.com/www.nonpf.org/resource/resmgr/competencies/2017_NPCoreComps_with_Curric.pdf
- The National Organization of Nurse Practitioner Faculties. (2018). *NONPF Supports Telehealth in Nurse Practitioner Education*. The National Organization of Nurse Practitioner Faculties. Retrieved February 6, 2023 from https://cdn.ymaws.com/www.nonpf.org/resource/resmgr/2018_Slate/Telehealth_Paper_2018.pdf
- Vaismoradi, M., Turunen, H., & Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences*, 15(3), 398–405. <https://doi.org/10.1111/nhs.12048> PMID:23480423
- Van Kemenade, M. A. M., Hoorn, J. F., & Konijn, E. A. (2018). Healthcare students' ethical considerations of care robots in the Netherlands. *Applied Sciences*, 8(10), Article 1712. <https://doi.org/10.3390/app8101712>
- Viégas, F. B., & Wattenberg, M. (2008). Tag Clouds and the Case for Vernacular Visualization. *Interactions*, 49–52. Retrieved February 6, 2023 from http://hint.fm/papers/vernacular_visualization.pdf
- Wade, V. A., Taylor, A. D., Kidd, M. R., & Carati, C. (2016). Transitioning a home telehealth project into a sustainable, large-scale service: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 16, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1436-0> PMID:27185041; PMCID:PMC4869378
- WordArt.com. (2023). *Word Cloud Generator*. Retrieved February 22, 2023 from <https://wordart.com/>
- World Health Organization. (2021). *Leveraging telehealth for efficient delivery of primary health care in the WHO South-East Asia Region* (p. 5). World Health Organization, South-East Asia. Retrieved January 30, 2023 from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350199>
- Zeydi, A. E., Ghazanfari, M. J., Ghanbari, R., & Karkhah, S. (2021). Knowledge and attitude of nurses towards using telehealth: A Systematic Review. *Journal of Biomedical Physics & Engineering*, 11(Suppl), 102. Retrieved February 6, 2023 from https://jbpe.sums.ac.ir/article_47480_e8ef10bd5889fa0f6a254a94d48a209f.pdf

Citirajte kot/Cite as:

Hvalič - Touzery, S., & Šetinc, M. (2023). Pametne tehnologije v izobraževanju medicinskih sester: kvalitativna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 57(4), 276–286. <https://doi.org/10.14528/snr.2023.57.4.3232>

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

Dejavniki, ki opredeljujejo vedenje moških glede vključitve v presejalni program za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb na debelem črevesu in danki: kvalitativna analiza

Factors determining men's behavior regarding participation in screening programs for early detection of colorectal cancer: A qualitative analysis

Vesna Jašič^{1, *}, Sabina Ličen², Mirko Prosen²

Ključne besede: kolorektalni rak; presejalni test; odziv; mačizem

Key words: colorectal cancer; screening test; response; machismo

¹ Onkološki inštitut, Zaloška cesta 2, 1000, Ljubljana, Slovenija

² Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Katedra za zdravstveno nego, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija

* Korespondenčni avtor/
Corresponding author:
vjasic@onko-i.si

IZVLEČEK

Uvod: Odzivnost moških na Svit, državni program presejanja in zgodnjega odkrivanja predrakavih sprememb in raka na debelem črevesu in danki je še vedno nižja kot pri ženskah. Namen raziskave je bil pridobiti vpogled v osebno perspektivo moških, ki opredeljuje njihovo vedenje glede vključitve v presejalni program za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb na debelem črevesu in danki.

Metode: Raziskava temelji na kvalitativni metodologiji. Na namenskem vzorcu devetih moških, starih med 50 in 74 let, ki so bili ciljano povabljeni v presejalni program Svit in so imeli izkušnjo z njim, so bili izvedeni delno strukturirani intervjuji. Raziskava je potekala med majem in junijem leta 2022. Podatki so bili analizirani s tematsko analizo vsebine.

Rezultati: S kvalitativno analizo podatkov smo ugotovljene kode razporedili v štiri teme, ki opredeljujejo percepcijo in vedenje moških, kar vpliva na njihov odziv na program presejanja in zgodnjega odkrivanja raka moških: (1) doživljanje zdravstvene oskrbe; (2) znanje, stališča in prepričanja o presejalnem programu Svit; (3) doživljanje presejalnega programa Svit; (4) vpliv družbenega okolja na odzivnost na presejalni program Svit.

Diskusija in zaključek: Ugotovitve kažejo, da so vzroki za vključevanje v program presejanja in zgodnjega odkrivanja raka moških različni in so ključnega pomena za zgodnje odkrivanje raka in manjšo umrljivost zaradi bolezni. Ugotovitve raziskave kažejo, da imajo moški prisoten sindrom bele halje in odpora do zdravstvenih pregledov. Pri večini so prisotni strah, neznanje in pomembnost vzdrževanja »mačo imidža«. Nadaljnje raziskovanje bi moralo vključevati vpliv promocije načrtovanih presejalnih programov na odziv moških na presejalni program.

ABSTRACT

Introduction: The response of men to the SVIT national screening program is still lower than in women. The purpose of qualitative research was to examine the personal factors associated with the low participation of men in the screening and early detection of colorectal cancer program.

Methods: The study is based on qualitative methodology. We included nine men aged between 50 and 74 who were invited to participate in the Svit screening program and had experience with it. The data were obtained by conducting semi-structured interviews with these men between May and June 2022. The data were analyzed using the content analysis method.

Results: Four themes that define men's perception and behavior that affect their response regarding the screening test were identified 1) Experience of medical care (2) Knowledge, attitudes and beliefs about the Svit screening program (3) Experience of the Svit screening program (4) Influence of the social environment on responsiveness to the Svit screening program.

Discussion and conclusion: Findings suggest that the reasons for participating in male cancer screening and early detection programs are diverse and critical for early cancer detection and reduction in mortality rates associated with the disease. The findings of the research have shown that men often experience the white coat syndrome and a negative attitude towards medical examinations. The majority of men experience fear, ignorance, and the need to maintain a "macho image". Further research should include the impact of planned promotion screening programs on men's response regarding screening programs.



Prejeto/Received: 3. 11. 2022
Sprejeto/Accepted: 13. 10. 2023

© 2023 Avtorji/The Authors. Izdaja Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije./Published by Nurses and Midwives Association of Slovenia. To je članek z odprtim dostopom z licenco CC BY-NC-ND 4.0./This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

Uvod

Breme raka na debelem črevesu in danki je v Sloveniji velik javnozdravstveni problem, kar je razvidno iz visoke incidence, prevalence, stopnje umrljivosti in slabšega petletnega preživetja pacientov v primerjavi z evropskimi državami. Leta 2021 je bilo po podatkih Registra raka Slovenije SLORA (Slovenija in rak, register raka RS) 1390 novih primerov raka na debelem črevesu in danki (825 primerov pri moških in 565 pri ženskah). Groba incidenčna stopnja raka na debelem črevesu in danki je tako 80,5/100.000 pri moških in 54,3/100.000 pri ženskah. Tako zaseda rak po pogostosti pri moških z 12,8-odstotnim deležem četrto mesto in pri ženskah z 11,0-odstotnim deležem tretje mesto. Skupaj pa sta z 11,9-odstotnim deležem uvrščena na drugo mesto po pogostosti (Register raka RS, 2021). Zadnik et al. (2021) navajajo pomembnost presejalnih programov, pri katerih je dobrobit programov neizpodbitno dokazana, saj večja možnost ozdravitve ali boljša preživetje.

Ena najboljših metod za zgodnje odkrivanje predrakavih in rakavih sprememb so tako imenovani presejalni programi. To so programi, s katerimi se v na videz zdravi populaciji ciljano išče ljudi, ki imajo raka ali spremembe, ki bi brez posredovanja sčasoma zagotovo napredovale v rakavo obolenje (Državni program obvladovanja raka, 2022). S presejalnimi programi se zmanjša umrljivost in zniža število na novo zbolelih ljudi ter odkriva raka v zgodnjem stadiju, kar posledično izboljša kakovost bolnikovega življenja (Molina-Barceló, Salas Trejo, Peiró-Pérez, & Málaga López, 2011; Saab et al., 2018). S presejalnimi strategijami se zmanjšuje število na novo zbolelih ljudi, saj se lahko z odkritjem in odstranitvijo predrakavih sprememb prepreči razvoj raka na debelem črevesu (Molina-Barceló et al., 2011; Sentell, Tsoh, Davis, Davis, & Braun, 2015; Honein-AbouHaidar et al., 2016; Bhurgri & Samiullah, 2017; Saab et al., 2018). Na presejalne strategije se slabše odzivajo moški. Raziskave kažejo, da so presejalni programi za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb, nevarnih za zdravje, zelo slabo obiskani (Nacionalni inštitut za javno zdravje [NIJZ], 2020). Stopnja udeležbe v presejalnih programih je zaradi večje ozaveščenosti o pomembnosti presejalnih programov višja pri ženskah kot pri moških, zato je treba povečati ozaveščenost moških, kot ugotavlja raziskava v kitajsko-ameriških skupnostih (Sentell et al., 2015).

Dejavniki, ki vplivajo na slabše vključevanje moških v presejalne programe, so jezikovne ovire, logistični izzivi in kulturna prepričanja (Honein-AbouHaidar et al., 2016; Bhurgri & Samiullah, 2017). Odziv na slabše vključevanje je delno pogojen tudi z mačistično vzgojo, ki so jo odrasli moški deležni že v otroštvu. Moškim je neprijetno govoriti o svojih težavah in dostikrat spregledajo simptome bolezni. Za moškega se ne spodobi, da bi pazil na zdravo prehrano in odšel k

zdravniku, ko je to nujno. Miselnost moških, da mora biti močen in pogumen, prinaša s seboj tudi tvegano vedenje (Oster, McGuinness, Duncan, & Turnbull, 2015), ki vodi v prepozno odkrivanje bolezni.

Saab et al. (2018) kot najbolj pomemben dejavnik neodzivnosti na presejalne programe navajajo zdravstveno pismenost posameznikov. Slednja obsega znanje, motivacijo in kompetence posameznikov za dostopanje do zdravstvenih informacij, njihovo razumevanje, presojo in uporabo za vsakodnevne odločitve, povezane s krepitevijo zdravja, preprečevanjem bolezni in zdravstveno oskrbo. Je ključna za opolnomočenje in aktivno soudeležbo posameznikov pri skrbi za lastno zdravje (Saab et al., 2018). Tisti, ki so zdravstveno pismeni, sodelujejo v zdravstvenem sistemu ter razumejo pridobljene informacije za ohranjanje zdravja. Te informacije posamezniki uporabijo v skrbi za lastno zdravje (Sørensen, 2013).

Stopnja zdravstvene pismenosti je pri moških povezana z njihovim vedenjem, povezanim z zdravjem, saj moški veljajo za slabše iskalce informacij o škodljivih dejavnikih tveganja bodisi zaradi lastnega strahu bodisi sramu. Nizka zdravstvena pismenost moških je pogosto poglobljena ovira, da moški sami dejavno ne iščejo informacij o svojem zdravju (Saab et al., 2018).

Namen in cilji

Namen in s tem cilj raziskave je bil pridobiti poglobljen vpogled v percepcijo moških, njihovo vedenje in njihove predhodne izkušnje z udeležbo v presejalnem programu. Za to smo si zastavili raziskovalno vprašanje: Kakšna je perspektiva moških, ki opredeljuje njihovo vedenje glede vključitve v presejalni program za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb na debelem črevesu in danki?

Metode

Uporabljena je bila kvalitativna deskriptivna interpretativna metoda. Slednja zaradi narave preučevanega pojava omogoča boljši vpogled v razmišljanje, razumevanje in vedenje posameznika (Kaae & Traulsen, 2015), zaradi česar je bila izbrana za dosego ciljev naše raziskave. Deskriptivna interpretativna metoda je v postopkih pogosto opisana kot razumljiva kombinacija, sestavljena iz tehnike zbiranja, analiziranja, obdelave in interpretacije pridobljenih podatkov in njihove predstavitve (Sandelowski, 2000; Polit & Beck, 2020).

Opis instrumenta

Podatki so bili pridobljeni z delno strukturiranimi intervjuji. Pri tej obliki si raziskovalec pred intervjujem pripravi usmerjevalna vprašanja, ki jih zastavlja vsakemu intervjuvancu posebej. Podvprašanja, če so

potrebna, oblikuje in zastavlja med intervjujem (Yin, 2016). Pred začetkom intervjuja so intervjuvanci podali nekaj osnovnih demografskih podatkov (spol, starost, dosežena stopnja izobrazbe, kraj bivanja). Osrednji del intervjuja so bila vprašanja, povezana z izkušnjo presejalnega programa Svit (npr. doživljanje zdravstvene oskrbe, znanje, stališča in prepričanja o presejalnem programu Svit, doživljanje presejalnega programa Svit, vpliv družbenega okolja na odzivnost na presejalni program Svit).

Vprašanja vsebinskega dela so bila uvodoma splošna, da so intervjuvanci razvili občutek pripovedi. Med intervjujem so se vprašanja, povezana z odzivnostjo na presejalni program, poglobljala. Primeri nekaterih vprašanj:

- Koliko vlagate v krepitev svojega zdravja?
- Kako ste se odzvali, ko ste prejeli vabilo na presejalni program Svit (občutki, vtisi)?
- Kakšne so vaše izkušnje z vključitvijo v presejalni program Svit (državni program presejanja predrakavih sprememb raka debelega črevesa in danke)?
- Ali je za vas osebno sprejemljiv presejalni test za določanje prikrite krvi v blatu?

Opis vzorca

V raziskavi je bil uporabljen namenski vzorec moških, starih med 50 in 74 let, ki so bili ciljano vabljeni v presejalni program Svit. Potencialno sodelujoče smo osebno povabili po širših družbenih omrežjih. Za sodelovanje v raziskavi se je odločilo devet moških intervjuvancev, ki so bili vsaj enkrat vabljeni v presejalni program Svit. Najmlajši udeleženec je bil star 51 let, najstarejši pa 72 let. Dva udeleženca sta živela v urbanem okolju, sedem v ruralnem. Sedem moških je imelo zaključeno srednješolsko izobrazbo, dva univerzitetno izobrazbo. Vsi intervjuvanci so bili prvič povabljeni k udeležbi v presejalni program Svit pri starosti 50 let. En intervjuvanec se na vabilo ni odzval, trije so se odzvali šele na drugo vabilo, pet intervjuvancev se je odzvalo takoj ob prvem vabilu.

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Morebitne sodelujoče smo k sodelovanju v raziskavi povabili osebno po širših družbenih omrežjih. Intervjuvanci, ki so se odzvali povabilu za sodelovanje,

so bili seznanjeni z namenom, cilji in potekom raziskave. S tistimi, ki so potrdili sodelovanje, smo se dogovorili za rok in kraj srečanja po njihovem izboru ob pogoju, da bosta omogočeni zasebnost in anonimnost. Intervjuji so potekali med majem in junijem leta 2022 v domačem okolju intervjuvancev brez prisotnosti tretje osebe. Pred začetkom intervjuja so vsi sodelujoči moški podpisali dogovor o zaupnosti in se na ta način ponovno seznanili z namenom, cilji, potekom raziskave, tveganji, koristmi, varovanjem zaupnosti podatkov, predvidenim trajanjem intervjuja, možnostmi prekinitve intervjuja oziroma zavrnitve odgovarjanja na določena vprašanja ter možnostmi povratnih informacij. Intervjuji so bili zvočno posneti. Posamezen intervju je trajal v povprečju 28 minut. Imena intervjuvancev so bila zamenjana z namišljenimi imeni. Zvočni zapisi so bili večkrat poslušani, nato pa je bila opravljena dobesedna transkripcija intervjujev, ki je vsebovala 108 strani. Narečni govor intervjuvancev je bil spremenjen v splošni knjižni slovenski jezik. Uporabljena je bila tematska analiza besedila, pri kateri gre za proces analize podatkov v skladu s podobnostmi, povezavami in razlikami med podatki (Gibson & Brown, 2009). Tematska analiza besedila je potekala tako, da so bila besedila večkrat prebrana, kodirana in kode združene v posamezne tematske skupine ter na podlagi slednjega združene v še večje tematske sestavne dele – teme (Steen & Roberts, 2011).

Rezultati

Z analizo podatkov so bile identificirane štiri tematske skupine: (1) doživljanje zdravstvene oskrbe – odnos do zdravljenja; (2) znanje, stališča in prepričanja o presejalnem programu Svit – izkušnje; (3) doživljanje presejalnega programa Svit – doživljanje slabe novice, doživljanje kolonoskopije, strah, razumljivost vabila v presejalni program Svit; (4) vpliv družbenega okolja na odzivnost na presejalni program Svit – zaupanje v zdravstveni sistem. Podrobnejši podatki o temah so prikazani v Tabeli 1.

Doživljanje zdravstvene oskrbe

Tema »doživljanje zdravstvene oskrbe« je neposredno

Tabela 1: Identificirane teme

Table 1: Identified themes

| Tema/Theme | Podteme/Subthemes |
|---|--|
| Doživljanje zdravstvene oskrbe | Moški odnos do zdravljenja |
| Znanje, stališča in prepričanja o presejalnem programu Svit | Izkušnje |
| Doživljanje presejalnega programa Svit | Doživljanje slabe novice Strah pred zdravljenjem Razumljivost vabila v presejalni program Svit |
| Vpliv družbenega okolja na odzivnost na presejalni program Svit | Zaupanje v zdravstveni sistem |

povezana s tem, da so intervjuvanci doživljanje zdravstvene oskrbe opisali dokaj enotno. Kar devet jih je odgovorilo, da k zdravniku ne hodijo. Gredo le, če je to res nujno. Doživljanje zdravstvene oskrbe je močno povezano s sindromom bele halje in »mačo imidžem«.

Svojo izkušnjo obiska pri zdravniku opisujejo kot nekaj *zastašujočega, zakaj bi hodili k zdravniku, če ni nujno*. Dva intervjuvanca sta prepričana, da *če bi hodila k zdravniku, bi bilo še slabše z njunim zdravstvenim stanjem*. Zato se obisku zdravnika raje izogneta. Pravita, da *potem zdravniki zagotovo nekaj najdejo*, zato je bolje, da se obisku izogibajo. Pri vseh je opaziti, da zdravnika obiščejo samo, če hudo zbolijo. Pri večini je opaziti mačistično podobo, ki kaže na izogibanje zdravstvenim pregledom. En intervjuvanec je povedal, da gre k zdravniku le v primeru življenjske ogroženosti. Dva intervjuvanca sta opisala referenčno ambulanto kot nekaj pozitivnega in poudarila, da je to edina ambulanta, na katere vabilo se odzoveta. Obisk zdravnika se jim zdi nesmiseln, razen če gre za urgentne primere in operacije ali zelo bolne ljudi.

Obisk zdravnika zame ni nujen, le v primeru, če nujno moram iti. Bil sem vedno zdrav, zato ker se vedno borim, se gibam, dobro jem in se ne dam kar tako. V mladosti sem imel malo težav z glavoboli, a mi je zdravnica predpisala zdravila. Tako sem to rešil, da so se glavoboli nehali. Drugače ni bilo nič posebnega, da bi moral obiskovati zdravnika. Sedaj ko me pokličejo v preventivno ambulanto, kako se že reče, referenčna ambulanta, pa seveda grem, da mi malo preverijo pritisk in vse ostalo. (M 4)

Ob vprašanju glede uporabe farmakoloških ali nefarmakoloških zdravil ter samoocene svojega načina življenja in varovanja zdravja večina moških ni poznala pomen besed »farmakološko« ali »nefarmakološko« zdravljenje.

Kako to mislite? Kaj to pomeni? Seveda, če mi zdravnik predpiše določena zdravila, da jih moram jemati, jih bom jemal. Drugače pa rad hodim na bioresonanco, mi zelo pomaga za dobro počutje. Potem sem bolj vesel in imam veliko energije. Lahko bi rekel, da je moj življenjski slog zelo dober, rad hodim v hribe, za boljše počutje hodim na bioresonanco, kar se prehrane tiče, sem pa vegetarijanec. Meso se mi zdi zelo škodljivo. Prav tako nisem zagovornik soje, zelo rad namesto sojinih pripravkov pojem fižol, ki je odličen za telo. Pomembno je tudi spanje, zato kar pazim, da dovolj spim, da se rekreiram in poskušam zdravo jesti. (B 2)

Glede načina življenja jih večina meni, da imajo zdaj boljši način kot v mladosti. Večina jih poudarja, da se je njihov način življenja izboljšal v starejši dobi. Ko so bili mlajši, je bil njihov življenjski slog slabši. Veliko moških je kadilo in popivalo, vendar jih je kar nekaj spremenilo življenjske navade.

Opazno je, da intervjuvanci poudarjajo vpliv negativnega stresa na zdravje. Z vidika varovanja zdravja večina intervjuvancev ocenjuje svoj način življenja kot pozitiven, a se pri večini moških poraja

povečana skrb za zdravje šele po štiridesetem letu starosti, ko se zavedajo, da stopajo v drugo polovico življenja, ali ko zbolijo. Razlike v skrbi za zdravje so individualne, kakor je tudi proces staranja različen, kar je odvisno od načina življenja.

Jaz sem začel skrbeti za svoje zdravje šele po štiridesetem letu, prej pa sem dobro jedel, pil, imel veliko stresa. (V 5)

Eden izmed intervjuvanec je poudaril pomen dobrih družinskih odnosov, ki vplivajo na njegovo zdravje.

Čas, preživet z vnuki, in povezanost s hčerjo mi prinašata veselje, srečo in energijo. S hčerjo sem zelo povezan in seveda tako tudi z vnuki. Vnuki so mi polepšali in, lahko bi rekel, podaljšali življenje. (J 1)

Znanje, stališča in prepričanja o presejalnem programu Svit

Poznavanje presejalnega programa intervjuvanci opisujejo kot »nekaj poznanege«. Večina se jih spomni vabila; nekateri ob prvem vabilu niso natančno vedeli, kakšen je namen presejalnega programa Svit, a so se seznanili z vsebino programa. Eden izmed intervjuvanec se ni odzval vabilu zaradi strahu pred boleznijo in zdravniki. Večina intervjuvancev je bilo presenečenih nad vabilom in malce prestrašenih, saj niso bili natančno seznanjeni z namenom udeležbe. Povedali so, da so v petdesetem letu starosti prejeli vabilo za udeležbo, na katerega so se bolj ali manj odzvali. Nekaterim se je vabilo zdelo »brez veze«, drugi so se prestrašili.

Najprej sem se prestrašil, prav spomnim se, sem mislil, da gre za kakšno napako. (B 2)

Eden izmed intervjuvancev se na vabilo ni odzval zaradi velikega strahu pred zdravniki. Mnenje o presejalnem testu za določanje prikrite krvi v blatu so označili kot sprejemljivo, saj s tem odkrijejo kri v blatu. Čakanje na izvid pa se jim zdi zastašujoče.

To se mi zdi sprejemljivo in zelo praktično. Vse dobiš po pošti, vzameš vzorce in pošlješ nazaj. Edino čakanje na rezultate je malce zoprno. (N 6)

Doživljanje presejalnega programa Svit

Doživljanje navodil presejalnega programa Svit in čakanja na rezultate je večina intervjuvancev opisala negativno, saj so navodila slabo razumeli. Nekateri intervjuvanci pa so sodelovanje ocenili kot pozitivno, saj naj bi s svojim odzivom na vabilo presejalnega programa Svit naredili nekaj dobrega za svoje zdravje. Nekateri intervjuvanci so izrazili skrb in strah glede rezultatov izvida.

No ja, ko pa čakaš izvid, te pa lahko malo stiska. Mene ničesar ni strah. (M 9)

V primeru pozitivnega testa na prikrito krvavitev v blatu večina intervjuvancev izrazi šok, strah, obup in grozo.

Rezultat me ne bi spremenil, prvi trenutek najbrž ni

prijeten, šok, obup in strah, ampak se je treba s tem soočiti in to sprejeti. (S 7)

Če bi osebni zdravnik intervjuvanca napotil na kolonoskopijo, bi se večina intervjuvancev odzvala. Kljub neprijetni preiskavi menijo, da bi se nanjo odzvali, če bi jo priporočil osebni zdravnik.

Če bi me zdravnik napotil na kolonoskopijo, bi seveda šel. (C 7)

Nekateri intervjuvanci so bili skeptični do kolonoskopije, ki se jim zdi neprijetna, celo ponižujoča.

Kolonoskopije, če se le da, ne bi sprejel. Ta preiskava se mi zdi tako neprijetna, mogoče tudi ponižujoča. (B 2)

Eden izmed intervjuvancev se ni odzval vabilu v presejalni program Svit zaradi strahu pred zdravnikom. Presejalni program opisuje kot nekaj zastrašujočega, kot velik strah in obup. Preventivnih pregledov se boji, zdravnika ne obiskuje in tudi sam ne ve, zakaj se vsega tega zelo boji.

Že kot otrok sem se zelo bal zdravnikov, ne vem, zakaj je temu tako. Pa si poizkušam dopovedovati, pa ne gre. Ko sem dobil vabilo za udeležbo v programu Svit, sem se zelo prestrašil in se seveda nisem odzval. Strah je večji od mene. Kaj, če kaj najdejo? (B 2)

Vabilo se večini zdi poznano in razumljivo. Nekateri so omenili, da navodil niso razumeli in so o njih povprašali prijatelje, ki so že imeli izkušnje s programom. Nekaj jih je poudarilo pomemben vpliv medijev, dobre razlage navodil in osebnega zdravnika.

Vpliv družbenega okolja na odzivnost na presejalni program Svit

Večina intervjuvancev meni, da družbeno okolje ne vpliva na njihovo odzivnost na presejalni program Svit.

Kaj pa vem, meni se ni zdelo pomembno. Tako da mislim, da ne vpliva družba name. Vem, da veliko ljudi pozna ta program, a meni se je zdel nepomemben. (B 2)

Bolj malo sicer gledam televizijo, ampak če sem kje na kakšnem plakatu v čakalnici videl opis tega programa, me je prepričal. Prav tako preko ostalih medijev. (M 4)

Skoraj vsi intervjuvanci so povedali, da je žena tista, ki bolj skrbi za zdravje družine. Eden izmed intervjuvancev je povedal, da oba enako skrbita za zdravje družine. Večina intervjuvancev omenja, da je žena tista, ki skrbi za zdravje v njihovi družini, zato se tudi odzovejo vabilu na Svit.

Diskusija

Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kako moški doživljajo presejalni program Svit in kakšne so njihove izkušnje, ki vplivajo na njihov odziv na vabilo v organiziran presejalni program. Ugotovili smo – podobno kot drugi raziskovalci (Bass et al., 2011; Getrich et al., 2012) –, da se presejalnih programov moški ne udeležujejo zaradi mačizma. Mačistična podoba moškega vpliva na izogibanje preventivnim in zdravstvenim pregledom.

Miselnost, da je treba svoj pogum dokazovati s tveganim načinom življenja, kajenjem in prekomernim pitjem alkohola, je pri moških še danes prisotna. Tak moški ne more računati na sočutne besede in pomoč prijateljev, kadar ima težave zaradi stresa, depresije ali bolečin (Bass et al., 2011; Getrich et al., 2012). Springer & Mouzon (2011) poudarjata, da zakoreninjena podoba moškosti vpliva na moške tako, da ne dostopajo do zdravstvene službe in se ne udeležujejo preventivnih pregledov. Moški z manj močnim prepričanjem o moškosti bodo prejeli zdravstveno oskrbo in se udeležili preventivnih pregledov. Earl et al. (2022) v raziskavi predstavljajo nov sociološki vidik glede presejalnega pregleda raka debelega črevesa in danke pri temnopoltih Američanih. Ugotovili so, da se temnopolti Američani slabše odzivajo na presejalne programe kot svetlopolti. Poudarjajo pomen vpliva družine na odziv na presejalni program. Moški, vključeni v raziskavo, so poudarili tudi pomen vpliva družine in skupnosti ter občutka moškosti pri spodbujanju presejanja raka debelega črevesa in danke pri tem delu prebivalstva. V državnem programu Svit (Ministrstvo za zdravje RS, 2021) je poudarjena pomembnost informiranja o prebavljanju, izločanju, še posebej pa gledanje lastnega blata, kar še vedno velja za tabu. Za večji odziv na presejalni program je treba doseči, da se bodo ljudje o tej temi začeli bolj sproščeno pogovarjati (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019).

Ugotovili smo, da je z odzivom moških na vabilo na presejalni program Svit povezano njihovo vedenje. Nekatere je strah, drugi zaradi neznanja ne vidijo smisla programa. Ženske so pogosto tiste, ki družinske člane naročajo na zdravniške preglede in svoje partnerje spodbujajo, naj odidejo na pregled. Intervjuvanci neradi obiskujejo zdravnika in se za svoje zdravje ne zanimajo. Način življenja moških intervjuvancev je bil v mladosti slabši. Nekateri niso imeli dovolj časa za iskanje informacij o programu. Ugotovitve drugih raziskav (Bass et al., 2011; Springer & Mouzon, 2011; Getrich et al., 2012) potrjujejo, da na slabše vključevanje moških v presejalne programe za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb vpliva njihovo vedenje. Opisujejo povezavo med nizko stopnjo izobrazbe in pogostejšimi vedenjskimi vzorci, ki škodujejo zdravju. Moški namreč veljajo za pasivne iskalce informacij, kadar iščejo informacije o svojem zdravju.

Največje težave pri skrbi za lastno zdravje se pojavijo zaradi strahu, zadrege in nizke zdravstvene pismenosti (Saab et al., 2018). Na podlagi pregleda podatkov in pridobljenih rezultatov smo ugotovili, da za zdravje v družini večinoma skrbijo ženske. Obenem je bilo nekaj intervjuvancev vdovcev, ki so navajali, da manj skrbijo za svoje zdravje, odkar so ovdoveli. Molina & Barceló (2011) sta ugotovila, da ženske v primerjavi z moškimi bolje skrbijo za svoje zdravje in zdravje svoje družine. Presejalni program so intervjuvanci doživljali različno. Opaziti je pomanjkanje znanja in ozaveščenosti o cilju obravnavanega programa. Eden izmed intervjuvanec ni videl smisla sodelovanja in ni dobro razumel navodil. Če

so bili napoteni na kolonoskopijo, so imeli zadržke bodisi zaradi strahu bodisi tabuja. Eden izmed intervjuvanec bi se na preiskavo kolonoskopije odzval, če bi bilo to zelo nujno in bi jo predpisal zdravnik. Druge raziskave (Bhurgri & Samiullah, 2017) poročajo, da posamezniki, ki nimajo znanja o ohranjanju zdravja, posledično manjkrat koristijo preventivne storitve, kar slabo vpliva na njihovo zdravje. Negativen odnos do dobrega zdravja je največkrat povezan z nerazumevanjem pomena zdravja. Z dvigom stopnje zdravstvene pismenosti bomo omogočili bolj kakovostno skrb za lastno zdravje, imeli boljše zdravje in s tem zmanjšali strah (Saab et al., 2018).

Kot omejitev raziskave je treba upoštevati, da je šlo izključno za kvalitativno metodologijo raziskovanja in zbiranja podatkov. V vzorec je bilo zajeto majhno število intervjuvancev, zato stališč in izkušenj udeležencev v raziskavi kljub zasičenosti podatkov ne moremo posploševati na celotno populacijo.

Zaključek

Moški se slabše odzivajo na presejalne programe in s tem zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb in raka. Ena pomembnejših ugotovitev je poznavanje dejavnikov, ki vplivajo na slabšo odzivnost moških na presejalne programe.

Naše ugotovitve kažejo, da moška mačistična podoba, strah in neznanje vplivajo na to, ali se bo moški odzival na presejalni program ali ne. Medicinska sestra lahko ob poznavanju dejavnikov, ki opredeljujejo vedenje moških, povezano z vključitvijo v presejalni program za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb na debelem črevesu in danki, nanj vpliva z zdravstvenovzgojnim programom.

Z vidika zagotavljanja pogostejšega odzivanja moških na presejalni program Svit, vključevanja moških v presejalni program in s tem zmanjševanja števila ter pojavnosti raka na debelem črevesu in danki je treba v prihodnje spremeniti način predstavitve preventivnega programa, ki naj upošteva moškim dostopen način, in zagotavljanje z dokazi podprtih programov v sekundarni preventivni dejavnosti. K temu pomembno prispevajo zdravniki družinske medicine, medicinske sestre v referenčnih ambulantah, sestre v ambulanti družinskega zdravnika, medicinske sestre v patronažni dejavnosti in sodelavci na Svitovih kontaktnih točkah v zdravstvenih domovih.

Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtorji izjavljajo, da ni nasprotja interesov./The authors declare that no conflicts of interest exist.

Funding/Financiranje

Raziskava ni bila finančno podprta./The study received no funding.

Etika raziskovanja/Ethical approval

Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško-Tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014)./The study was conducted in accordance with the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of Ethics for Nurses and Nurse Assistants of Slovenia (2014).

Prispevek avtorjev/Authors' contributions

Prvi in tretji avtor sta razvila raziskovalni dizajn. Prva avtorica je raziskavo izvedla ter pripravila prvi osnutek analize. Vsi avtorji so rezultate evalvirali in uskladili končno obliko koncepta, ki opisuje preučevani fenomen. Zasnovo članka je pripravila prva avtorica, katero sta soavtorja kritično pregledala in dopolnila. Vsi avtorji so odobrili končno obliko prispevka./The first and third authors collaborated in developing the research design. The first author conducted the research and wrote the initial analysis draft. Subsequently, all authors collectively assessed the results and reached a consensus on the final conceptualization of the phenomenon under investigation. The first author wrote the paper, and it underwent thorough critical revision and updates by the co-authors. Finally, all authors gave their approval for the final version of the paper.

Literatura

Bhurgri, H., & Samiullah, S. (2017). Colon cancer screening: Is it time yet. *Journal of the College of Physicians and Surgeons*, 27(6), 327–328.
PMid:28689518

Bass, S. B., Gordon, T. F., Ruzek, S. B., Wolak, C., Ward, S., Paranjape, A., ... Ruggieri, D. G. (2011). Perceptions of colorectal cancer screening in urban African American clinic patients: Differences by gender and screening status. *Journal of Cancer Education*, 26(1), 121–128.
<https://doi.org/10.1007/s13187-010-0123-9>
PMid:20443096; PMCID:PMC2974023

Državni program obvladovanja raka (DPOR) 2022–2026. (2022). *Državni program obvladovanja raka v Sloveniji*. Retrieved May 15, 2023 from https://www.onko-i.si/fileadmin/user_upload/Drzavni_program_obvladovanja_raka_2022-2026.pdf

Earl, V., Beasley, D., Ye, C., Halpin, S. N., Gauthreaux, N., Escoffery, C., & Chawla, S. (2022). Barriers and facilitators to colorectal cancer screening in African-american men. *Digestive Diseases and Sciences*, 67(2), 463–472.
<https://doi.org/10.1007/s10620-021-06960-0>
PMid:33811563

- Gibson, W. J., & Brown, A. (2009). *Working with qualitative data* (p. 127). London: Sage.
<https://doi.org/10.4135/9780857029041>
- Getrich, C. M., Sussman, A. L., Helitzer, D. L., Hoffman, R. M., Warner, T. D., Sánchez, V. ... RIOS Net Clinicians. (2012). Expressions of machismo in colorectal cancer screening among New Mexico Hispanic subpopulations. *Qualitative Health Research*, 22(4), 546–559.
<https://doi.org/10.1177/1049732311424509>
PMid:22138258; PMCID:PMC3636712
- Honein-AbouHaidar, G. N., Kastner, M., Vuong, V., Perrier, L., Daly, C., Rabeneck, L., Straus, S., & Baxter, N. N. (2016). Systematic review and meta-study synthesis of qualitative studies evaluating facilitators and barriers to participation in colorectal cancer screening. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 25(6), 907–917.
<https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-15-0990>
PMid:27197277
- Kaae, S., & Traulsen, J.M. (2015). Qualitative methods in pharmacy practice research. In B. Zaheen (Ed.), *Pharmacy Practice Research Methods* (pp. 49–68). Zuidlaren: Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-14672-0_4
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije*. (2014). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Molina-Barceló, A., Salas Trejo, D., Peiró-Pérez, R., & Málaga López, A. (2011). To participate or not: Giving voice to gender and socio-economic differences in colorectal cancer screening programmes. *European Journal of Cancer Care*, 20(5), 669–678.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2011.01263.x>
PMid:21771129
- Nacionalni inštitut za javno zdravje [NIJZ]. (2020). *Udeležba v presejalnih programih lahko reši življenje*. Retrieved July 7, 2022 from <https://www.nijz.si/sl/udelezba-v-presejalnih-programih-lahko-resi-zivljenje>.
- Oster, C., McGuinness, C., Duncan, A., & Turnbull, D. (2015). Masculinity and men's participation in colorectal cancer screening. *Psychology of Men & Masculinity*, 16(3), 254–263.
<https://doi.org/10.1037/a0038154>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2020). *Nursing research*. Philadelphia: Wolter Kluwer Health.
- Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description. *Research in Nursing and Health*, 23(4), 334–340.
[https://doi.org/10.1002/1098-240X\(200008\)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G](https://doi.org/10.1002/1098-240X(200008)23:4<334::AID-NUR9>3.0.CO;2-G)
PMid:10940958
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (2019). *Program Svit: 10 let presejanja raka debelega črevesa in danke v Sloveniji*. Zbornik ob 10. obletnici delovanja Programa Svit. Retrieved July 7, 2022 from <https://www.program-svit.si/wp-content/uploads/2019/03/SVIT-10-LET.pdf>
- Ministrstvo za zdravje RS. (2021). *Program SVIT*. Retrieved 15 January 2022, from <https://www.program-svit.si/>
- Saab, M. M., Reidy, M., Hegarty, J., O'Mahony, M., Murphy, M., Von Wagner, C., & Drummond, F. J. (2018). Men's information-seeking behavior regarding cancer risk and screening: A meta-narrative systematic review. *Psycho-Oncology*, 27(2), 410–419.
<https://doi.org/10.1002/pon.4506>
PMid:28728212
- Sentell, T. L., Tsoh, J. Y., Davis, T., Davis, J., & Braun, K. L. (2015). Low health literacy and cancer screening among Chinese Americans in California: A cross-sectional analysis. *BMJ Open*, 5(1), Article e006104.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006104>
PMid:25564140; PMCID:PMC4289731
- Sørensen, K., 2013. *Health literacy: A neglected European public health disparity* (doctoral thesis) (pp. 103–181). Maastricht: Universitaire Pers Maastricht, Faculty of health, Medicine, and Life Sciences.
- Steen, M., & Roberts, T. (2011). *The Handbook of midwifery research* (pp. 73–101). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Springer, K. W., & Mouzon, D. M. (2011). “Macho men” and preventive health care: Implications for older men in different social classes. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), 212–227.
<https://doi.org/10.1177/0022146510393972>
PMid:21490311
- Register raka Republike Slovenije*. (2021). Retrieved January 15, 2022 from <http://www.slora.si>
- Zadnik, V., Žagar, T., Lokar, K., Tomšič, S., Duratovič, A. ... Bric, N. & Zakotnik, B. (2021). Preživetje bolnikov z rakom v Sloveniji. *Onkologija*, 15(1), 42–47.
<https://doi.org/10.25670/oi2021-004on>
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194. Retrieved from <http://www.wma.net/en/20activities/10ethics/10helsinki/DoH-Oct2013-JAMA.pdf>
PMid:24141714
- Yin, K. R. (2016). *Qualitative research from start to finish*. New York: The Guilford Press.

Citirajte kot/Cite as:

Jašić, V., Ličen, S., & Prosen, M. (2023). Dejavniki, ki opredeljujejo vedenje moških glede vključitve v presejalni program za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb na debelem črevesu in danki: kvalitativna analiza. *Obzornik zdravstvene nege*, 57(4), 287–293. <https://doi.org/10.14528/snr.2023.57.4.3216>

OBZORNIK ZDRAVSTVENE NEGE
REVIJA ZBORNICE ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE –
ZVEZE STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER,
BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

SLOVENIAN NURSING REVIEW
THE OFFICIAL JOURNAL OF THE NURSES AND MIDWIVES ASSOCIATION OF SLOVENIA



Leto/Year **2023** Letnik/Volume **57**

KAZALO LETNIKA 2023/ANNUAL INDEX 2023

Glavna in odgovorna urednica/Editor in Chief and Managing Editor
izr. prof. dr. Mateja Lorber

Urednika, izvršna urednika/Editor, Executive Editor
izr. prof. dr. Mirko Prosen

Urednica, spletna urednica/Editor, Web Editor
Martina Kocbek Gajšt

Uredniški odbor/Editorial Board
viš. pred. **Mateja Bahun**, doc. dr. **Leona Cilar Budler**, doc. dr. **Mojca Dobnik**, asist. **Tina Kamenšek**,
asist. dr. **Sergej Kmetec**, **Martina Kocbek Gajšt**, doc. dr. **Andreja Kvas**, viš. pred. **Andreja Ljubič**,
izr. prof. dr. **Sabina Ličen**, izr. prof. dr. **Mateja Lorber**, izr. prof. dr. **Miha Lučovnik**,
viš. pred. dr. **Marija Milavec Kapun**, izr. prof. dr. **Melita Peršolja**, viš. pred. **Petra Petročnik**,
izr. prof. dr. **Mirko Prosen**, doc. dr. **Tamara Štemberger Kolnik**, izr. prof. dr. **Dominika Vrbnjak**

Mednarodni uredniški odbor/International Editorial Board
Adam Davey, Professor; **Kathleen Markey**, Lecturer; **Brendan McCormack**, Professor;
Tanya McCance, **Mona Grey** Professor; **Alvisa Palese**, Professor; **Betül Tosun**, Associate Professor;
Valérie Tóthová, Professor; **Roger Watson**, Professor

Lektorici za slovenščino/Readers for Slovenian
Simona Gregorčič, **Tonja Jelen**

Lektorici za angleščino/Readers for English
lekt. dr. Nina Bostič Bishop, **lekt. dr. Martina Paradiž**

Ustanovitelj in izdajatelj/Founded and published by
Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije/The Nurses and Midwives Association of Slovenia

Prelom/Designed by
Nataša Artiček, **VIZUART**, s. p.

Tisk in prelom/Designed and printed by
Tiskarna Radovljica

UVODNIK/EDITORIAL

| | |
|---|-----|
| Genomics-informed nursing: The future of nursing Genomsko podprta zdravstvena nega: prihodnost zdravstvene nege <i>Arja Halkoaho, Nina Smolander, Maria Caples, Angelo Dante, Cristina Petrucci, Marija Milavec Kapun</i> | 4 |
| Rebuilding nursing post pandemic with wellbeing as the foundation Dobro počutje kot temelj za obnovo zdravstvene nege po pandemiji <i>John W. Nelson</i> | 84 |
| The Birthplace of Midwives Kje se rojevajo babice? <i>Ana Polona Mivšek</i> | 160 |
| One hundred years of public health in Slovenia Sto let javnega zdravja v Sloveniji <i>Branko Gabrovec</i> | 236 |

IZVIRNI ZNANSTVENI ČLANEK/ORIGINAL SCIENTIFIC ARTICLE

| | |
|--|-----|
| Interpersonal relationship between the mentor and mentee in clinical nursing practice: A qualitative study Medosebni odnos med mentorjem in mentorirancem v klinični praksi zdravstvene nege: kvalitativna raziskava <i>Ana Nastran, Deja Praprotnik, Jakob Renko, Sabina Ličen, Mirko Prosen</i> | 8 |
| Odnos in pripravljenost zaposlenih v zdravstveni negi za oskrbo pacientov s HIV/AIDS-om: opisna raziskava Attitude and willingness of nursing staff to care for patients with HIV/AIDS: A descriptive research <i>Ana Plahuta, Sanja Skrt, Julija Jazbec, Sabina Ličen</i> | 24 |
| Odnos zaposlenih v zdravstveni negi do predpisovanja zdravil: raziskava z rabo mešanih metod The attitude of health care professionals towards prescribing medicines: A mixed-method study <i>Marko Petrovič, Mirko Prosen, Sabina Ličen, Igor Karnjuš</i> | 89 |
| Etična občutljivost študentov zdravstvene nege: opisna raziskava Ethical sensitivity of nursing students: A descriptive research <i>Jakob Renko, Deja Praprotnik, Ana Nastran, Mirko Prosen, Sabina Ličen</i> | 100 |
| Izkušnje študentov zdravstvene nege z izobraževanjem na daljavo v času prvega vala epidemije covid-19: kvalitativna raziskava Experiences of nursing students with distance education during the first wave of the COVID-19 epidemic: A qualitative research <i>Špela Plesec, Marija Milavec Kapun</i> | 108 |
| Predporodna in poporodna obravnava žensk v Sloveniji: presečna raziskava Prenatal and postpartum care of women in Slovenia: A cross-sectional study <i>Anita Jug Došler, Ana Polona Mivšek, Anita Prelec, Tita Stanek Zidarič, Metka Skubic</i> | 164 |
| Dietary patterns and lifestyle among Slovenian adolescents: A quantitative study Prehranski vzorci slovenskih mladostnikov in njihov življenjski slog: kvantitativna raziskava <i>Manica Radivo, Tamara Poklar Vatovec</i> | 239 |

| | |
|---|-----|
| Samoocena usposobljenosti medicinskih sester za zdravstveno oskrbo pacientov v akutnih situacijah: primerjava med novozaposlenimi in zaposlenimi več kot eno leto Self-assessment of the perceived ability to provide care to patients in acute situations: A comparison between novice nurses' and those employed more than one year <i>Tanita Kaja Černe, Kristina Medvešček, Sara Ušaj, Mirko Prosen, Sabina Ličen</i> | 258 |
| Izkušnje in doživljanje mater v zvezi z dojenjem in podpora diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu: kvalitativna raziskava Mothers' experiences and perceptions of breastfeeding and community nurse support: A qualitative study <i>Valentina Berlec, Jožica Ramšak Pajk</i> | 266 |
| Pametne tehnologije v izobraževanju medicinskih sester: kvalitativna raziskava Smart technologies in nursing education: A qualitative study <i>Simona Hvalič - Touzery, Mojca Šetinc</i> | 276 |
| Dejavniki, ki opredeljujejo vedenje moških glede vključitve v presejalni program za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb na debelem črevesu in danki: kvalitativna analiza Factors determining men's behavior regarding participation in screening programs for early detection of colorectal cancer: A qualitative analysis <i>Vesna Jašić, Sabina Ličen, Mirko Prosen</i> | 287 |
| PREGLEDNI ZNANSTVENI ČLANEK/REVIEW ARTICLE | |
| Vloga izvajalcev zdravstvene nege pri pronaciji in supinaciji intubiranega pacienta s hudim akutnim respiratornim sindromom koronavirus-2: pregled literature Nurses' role in the care of intubated patients with severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 in prone and supine position: A literature review <i>Bine Halec, Eva Tisaj</i> | 32 |
| Doživljanje neizvedene zdravstvene nege pri medicinskih sestrah: integrativni pregled literature Nurses experiencing missed nursing care: An integrative literature review <i>Mateja Bahun, Helena Jeriček Klanšček</i> | 43 |
| Povezava lastnosti vodje in vodenja s kakovostjo storitev v zdravstveni negi: pregled literature The connection between the qualities of a leader and leadership with the quality of nursing care: A literature review <i>Darjan Kodele, Melita Peršolja</i> | 53 |
| Razlogi za zapuščanje poklica med medicinskimi sestrami v bolnišnicah: integrativni pregled literature Reasons for nurse turnover in hospitals: An integrative literature review <i>Anita Prelec, Brigita Skela-Savič</i> | 117 |
| Skupno etično odločanje zdravstvenih delavcev: pregled literature Shared ethical decision-making of healthcare professionals: A literature review <i>Darja Lasič, Sedina Kalender Smajlović</i> | 130 |
| The effects of increased body mass index on preconception health: A scoping literature review Vpliv povišanega indeksa telesne mase na predkonceptijsko zdravje: pregled literature <i>Petra Petročnik, Mirko Prosen, Ana Polona Mivšek</i> | 175 |

| | |
|--|-----|
| Aktivnosti za preprečevanje osamljenosti starejših odraslih v domovih za starejše: sistematični pregled literature Activities for the prevention of loneliness of the older adults living in nursing homes: A systematic literature review <i>Nataša Mlinar Reljić, Mateja Lavbič, Zvonka Fekonja, Sergej Kmetec</i> | 184 |
| Strokovna podpora neformalnim oskrbovalcem v domačem okolju: integrativni pregled literature Professional support provided to informal caregivers at home: An integrative literature review <i>Rok Drnovšek, Marija Milavec Kapun, Andreja Kvas</i> | 194 |
| Telesna aktivnost med nosečnostjo in pojavnost carskega reza: sistematični pregled literature Physical activity during pregnancy and the incidence of cesarean sections: A systematic literature review <i>Urška Špegel, Vida Gönc, Rosemarie Franc, Nataša Mlinar Reljić</i> | 206 |

KAZALO LETNIKA/ANNUAL INDEX

| | |
|--|-----|
| Kazalo letnika 2023 Annual index 2023 | 294 |
|--|-----|

NAVODILA AVTORJEM

Splošna navodila

Članek naj bo napisan v slovenskem ali angleškem jeziku, razumljivo in jedrnato. Revija sprejema izvirne znanstvene in pregledne znanstvene članke. Izvirni znanstveni članek, naj bo dolg največ 5000 besed in pregledni znanstveni članek največ 6000 besed, vključno z referencami. Avtorji naj uporabijo Microsoft Wordovi predlogi, ki sta dostopni na spletni strani uredništva (Naslovna stran in Predloga za izvirni znanstveni/pregledni članek). Vsi članki, ki so uvrščeni v uredniški postopek, so recenzirani s tremi anonimnimi recenzijami. Revija objavlja le izvirna, še neobjavljena znanstvena dela. Za trditve v članku odgovarja avtor oziroma avtorji, če jih je več (v nadaljevanju avtor), zato morajo biti podpisani s celotnim imenom in priimkom. Navesti je potrebno korespondenčnega avtor (s polnim naslovom, telefonsko številko in elektronskim naslovom), ki bo skrbel za komunikacijo z uredništvom in ostalimi avtorji. Avtor mora pri oddaji članka dosledno upoštevati navodila glede standardizirane znanstvene opreme, videza in tipologije dokumentov ter navodila v zvezi z oddajo članka. Članek bo uvrščen v nadaljnjo obravnavo, ko bo pripravljen v skladu z navodili uredništva.

Če članek objavlja raziskavo na ljudeh, naj bo v podpoglavju metod *Opis poteka raziskave in obdelave podatkov* razvidno, da je bila raziskava opravljena skladno z načeli Helsinško-Tokijske deklaracije, opisan naj bo postopek pridobivanja dovoljenj za izvedbo raziskave. Eksperimentalne raziskave, opravljene na ljudeh, morajo imeti soglasje komisije za etiko bodisi na ravni ustanove ali več ustanov, kjer se raziskava izvaja, bodisi na nacionalni ravni.

Naslov članka, izvleček, ključne besede, tabele (opisni naslov in legenda) ter slike (opisni naslov oziroma podpis in legenda) morajo biti v slovenščini in angleščini, leto velja tudi za angleško pisane članke, le da so v tem primeru našteje notne navedene najprej v angleščini in nato v slovenščini. Skupno število slik in tabel naj bo največ pet. Tabele in slike naj bodo v besedilu članka na ustreznem mestu. Za prikaz rezultatov v tabelah, slikah in besedilu je treba uporabljati statistične simbole, ki jih avtor najde na spletni strani revije, poglavje Navodila. Na vsako tabelo in sliko se mora avtor v besedilu sklicevati. Uporaba sprotnih opomb pod črto ni dovoljena.

Etična načela

Če uredništvo ugotovi, da rokopis krši avtorske pravice, se rokopis takoj izloči iz uredniškega postopka. Plagiatorstvo ugotavljamo s *Detektorjem podobnih vsebin* (DPV) in *CrossCheck Plagiarism Detection System*. Avtorji ob oddaji članka podpišejo *Izjavo o avtorstvu* in z njo potrdijo, da noben del prispevka do sedaj ni bil objavljen ali sprejet v objavo kjer koli drugje in v katerem koli jeziku.

V primeru etičnih kršitev se sproži postopek pregleda in razsojanja, ki ga vodi uredniški odbor revije. Na drugi stopnji etičnega presojanja razsodi Častno razsodišče Zbornice Zveze.

Opredelitev tipologije

Uredništvo razvrsti posamezni članek po veljavni tipologiji za vodenje bibliografij v sistemu COBISS (Kooperativni online bibliografski sistem in servisi) (dostopno na: http://home.izum.si/COBISS/bibliografije/Tipologija_slv.pdf). Tipologijo lahko predlagata avtor in recenzent, končno odločitev sprejme glavni in odgovorni urednik.

Metodološka struktura članka

Naslov, izvleček in ključne besede naj bodo v slovenščini in angleščini. Naslov naj bo skladen z vsebino članka in dolg največ 120 znakov. Oblikovan naj bo tako, da je iz njega razviden uporabljeni raziskovalni dizajn. Če naslovu sledi podnaslov, naj bosta ločena s podpičjem. Navedenih naj bo od tri do šest ključnih besed, ki natančneje opredeljujejo vsebino članka in ne nastopajo v naslovu. Izvleček naj bo strukturiran, vsebuje naj 150–220 besed. Napisan naj bo v tretji osebi. V izvlečku se ne citira.

Strukturirani izvleček naj vsebuje naslednje strukturne dele:

Uvod (Introduction): Navesti je treba ključna spoznanja dosedanjih raziskav, opis raziskovalnega problema, namen raziskave, v katerem so opredeljene ključne spremenljivke raziskave.

Metode (Methods): Navesti je treba uporabljeni raziskovalni dizajn, opisati glavne značilnosti vzorca, instrument raziskave, zanesljivost instrumenta, kje, kako in kdaj so se zbirali podatki in s katerimi metodami so bili obdelani in analizirani.

Rezultati (Results): Opisati je treba najpomembnejše rezultate raziskave, ki odgovarjajo na raziskovalni problem in namen raziskave. Pri kvantitativnih raziskavah je treba navesti vrednost rezultata in raven statistične značilnosti.

Diskusija in zaključek (Discussion and conclusion): Razpravljati je treba o ugotovitvah raziskave, navesti se smejo le zaključki, ki izhajajo iz podatkov, pridobljenih pri raziskavi. Navesti je treba tudi uporabnost ugotovitev in izpostaviti pomen nadaljnjih raziskav za boljše razumevanje raziskovalnega problema. Enakovredno je treba navesti tako pozitivne kot tudi negativne ugotovitve.

Struktura izvirnega znanstvenega članka (1.01)

Izvirni znanstveni članek je samo prva objava originalnih raziskovalnih rezultatov v takšni obliki, da se raziskava lahko ponovi ter ugotovitve preverijo.

Revija objavlja znanstvene raziskave, za katere zbrani podatki niso starejši od pet let ob objavi članka v reviji.

Uvod: V uvodu opredelimo raziskovalni problem, in sicer v kontekstu znanja in znanstvenih dokazov, v katerem smo ga razvili. Pregled obstoječe znanstvene literature mora utemeljiti potrebo po naši raziskavi in je osnova za oblikovanje namena in ciljev raziskave, raziskovalnih vprašanj oziroma hipotez in izbranega dizajna raziskave. Uporabimo znanstvena spoznanja in koncepte aktualnih mednarodnih in domačih raziskav, ki so objavljena kot primarni vir in niso starejša od deset oziroma pet let. Obvezno je citiranje in povzemanje spoznanj raziskav in ne mnenj avtorjev. Na koncu opredelimo namen in cilje raziskave. Priporočamo zapis raziskovalnih vprašanj (kvalitativna raziskava) oziroma hipotez (kvantitativna raziskava).

Metode: V uvodu metod navedemo izbrano raziskovalno paradigmo (kvantitativna, kvalitativna) in uporabljeni dizajn izbrane paradigme. Podpoglavja metod so: *opis instrumenta*, *opis vzorca*, *opis poteka raziskave in obdelave podatkov*.

Pri *opisu instrumenta* navedemo: opis sestave instrumenta, kako smo oblikovali instrument, spremenljivke v instrumentu, merske značilnosti (veljavnost, zanesljivost, objektivnost, občutljivost). Navedemo avtorje, po katerih smo instrument povzeli, ali navedemo literaturo, po kateri smo ga razvili. Pri kvalitativni raziskavi opišemo tehniko zbiranja podatkov, izhodiščna vprašanja, morebitno strukturo poteka zbiranja podatkov, kriterije veljavnosti in zanesljivosti tehnike zbiranja podatkov.

Pri *opisu vzorca* navedemo: opis populacije, iz katere smo oblikovali vzorec, vrsto vzorca, kolikšen je bil odziv vključenih v raziskavo, opis vzorca po demografskih podatkih (spol, izobrazba, delovna doba, delovno mesto ipd.). Pri kvalitativni raziskavi opredelimo še možnosti vključitve in izbrani način vključitve v raziskavo, vrsto vzorca, velikost vzorca in pojasnimo zasičenost vzorca.

Pri *opisu poteka raziskave in obdelave podatkov* navedemo etična dovoljenja za izvedbo raziskave, dovoljenja za izvedbo raziskave v organizaciji, predstavimo potek izvedbe raziskave, zagotovila za anonimnost vključenih ter prostovoljnost pri vključitvi v raziskavo, navedeno obdobje, kraj in način zbiranja podatkov, uporabljene metode analize podatkov, pri slednjem natančno navedemo statistične metode, program in verzijo programa statistične obdelave, meje statistične značilnosti. Pri kvalitativni raziskavi natančno opišemo celoten potek raziskave, način zapisovanja, zbiranja podatkov, število izvedb (opazovanj, intervjujev ipd.), trajanje izvedb, sekvence, transkripcijo podatkov, korake analize obdelave, tehnike obdelave in interpretacije podatkov ter receptivnost raziskovalca.

Rezultati: Rezultate prikažemo besedno oziroma v tabelah in slikah ter pazimo, da izberemo le en prikaz

za posamezen rezultat in da se vsebina ne podvaja. V razlagi rezultatov se osredotočamo na statistično značilne rezultate in tiste, ki so nas presenetili. Rezultate prikazujemo glede na stopnjo zahtevnosti statistične obdelave. Pri prikazu rezultatov v tabelah in slikah je za vse uporabljene kratice potrebna pojasnitev v legendi pod tabelo ali sliko. Rezultate prikažemo po postavljenih spremenljivkah, odgovorimo na raziskovalna vprašanja oz. hipoteze. Pri kvalitativnih raziskavah prikažemo potek oblikovanja kod in kategorij, za vsako kodo predstavimo eno do dve reprezentativni izjavi vključenih v raziskavo, ki najbolje predstavita oblikovano kodo. Naredimo shematični prikaz dobljenih kod in iz njih razvitih kategorij ter sodbo.

Diskusija: V diskusiji ugotovitve raziskave navajamo na besedni način (številčnih rezultatov ne navajamo).

Nizamo jih po posameznih spremenljivkah in z vidika postavljenih raziskovalnih vprašanj oz. hipotez, ki jih ne ponavljamo, temveč nanje besedno odgovarjamo. Rezultate v razpravi pojasnimo z vidika razumevanja, kaj lahko iz njih razberemo, razumemo in kako je to primerljivo z rezultati drugih raziskav in kaj to pomeni za uporabnost naše raziskave. Pri tem smo odgovorni in etični ter rezultate pojasnjujemo z vidika spoznanj naše raziskave in z vidika spoznanj, ki so preverljiva, splošno znana in primerljiva z vidika drugih raziskav. Pazimo na posploševanje rezultatov in se pri tem zavedamo omejitev raziskave z vidika instrumenta, vzorca in poteka raziskave. Upoštevamo načelo preverljivosti in primerljivosti. Oblikujemo rdečo nit razprave kot smiselne celote, komentiramo pričakovana in nepričakovana spoznanja raziskave. Na koncu razprave navedemo priporočila, ki so plod naše raziskave, in področja, ki jih nismo raziskali, pa bi jih bilo treba, ali pa smo jih, vendar naši rezultati ne dajejo ustreznih pojasnil. Navedemo omejitve raziskave.

Zaključek: Na kratko povzamemo ključne ugotovitve izvedene raziskave, povzamemo predloge za prakso, predlagamo možnosti nadaljnjega raziskovanja obravnavanega problema. V zaključku ne citiramo ali povzemamo.

Članek naj se zaključi s seznamom literature, ki je bila citirana ali povzeta v članku.

Struktura preglednega znanstvenega članka (1.02)

V kategorijo preglednih znanstvenih raziskav sodijo: sistematični pregled literature, pregled literature, analiza koncepta, razpravni članek (v nadaljevanju pregledni znanstveni članek). Revija objavlja pregledne znanstvene raziskave, za katere je bilo zbiranje podatkov končano največ tri leta pred objavo članka v reviji.

Pregledni znanstveni članek je pregled najnovejših raziskav o določenem predmetnem področju z namenom povzemati, analizirati, evalvirati ali

sintetizirati informacije, ki so že bile publicirane. V preglednem znanstvenem članku znanstvena spoznanja niso le navedena, ampak tudi razložena, interpretirana, analizirana, kritično ovrednotena in predstavljena na znanstvenoraziskovalen način. Na osnovi kvantitativne obdelave podatkov predhodnih raziskav (metaanaliza) ali kvalitativne sinteze (metasinteza) rezultatov predhodnih raziskav prinaša nova spoznanja in koncepte za nadaljnje raziskovalno delo. Struktura preglednega znanstvenega članka je enaka kot pri izvornem znanstvenem članku.

V **uvodu** predstavimo znanstveno, konceptualno ali teoretično izhodišče kot vodilo pregleda literature. Končamo z utemeljitvijo, zakaj je pregled potreben, zapišemo namen, cilje in raziskovalno vprašanje.

V **metodah** natančno opišemo uporabljeni raziskovalni dizajn pregleda literature. Podpoglavja metod so: *metode pregleda, rezultati pregleda, ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov. Metode pregleda* vključujejo razvoj, testiranje in izbor iskalne strategije, vključitvene in izključitvene kriterije za uvrstitev v pregled, raziskane podatkovne baze, časovno obdobje iskanja objav, vrste objav z vidika hierarhije dokazov, ključne besede, jezik pregledanih objav. *Rezultati pregleda* vključujejo število dobljenih zadetkov, število pregledanih raziskav, število vključenih raziskav in število izključenih raziskav. Uporabimo diagram poteka raziskave skozi faze pregleda, pri izdelavi si pomagamo z mednarodnimi standardi za prikaz rezultatov pregleda literature (npr. PRISMA-Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis). *Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov* vključuje oceno uporabljene iskalne strategije in kriterijev za dokončni nabor uporabljenih zadetkov, kakovost vključenih raziskav z vidika hierarhije dokazov ter način obdelave podatkov.

Rezultate prikažemo tabelarično kot analizo kakovosti vključenih raziskav. Tabela naj vključuje avtorje raziskave, leto objave raziskave, državo, kjer je bila raziskava izvedena, namen raziskave, raziskovalni dizajn, proučevane spremenljivke, instrument, velikost vzorca, ključne ugotovitve idr. Jasno naj bo razvidno, katere vrste raziskav glede na hierarhijo dokazov so vključene v pregled literature. Rezultate prikažemo besedno, v tabelah in slikah, navedemo ključna spoznanja glede na raziskovalni dizajn. Pri kvalitativni sintezi uporabimo kode in kategorije kot rezultat pregleda kvalitativne sinteze. Pri kvantitativni analizi opišemo uporabljene statistične metode obdelave podatkov iz vključenih znanstvenih del.

V **diskusiji** v prvem delu odgovorimo na raziskovalno vprašanje, nato komentiramo ugotovitve pregleda literature, kakovost vključenih raziskav, svoje ugotovitve primerjamo z rezultati drugih primerljivih raziskav, razvijemo nova spoznanja, ki jih je doprinesel pregled literature, njihovo teoretično, znanstveno in praktično uporabnost, navedemo omejitve raziskave, uporabnost v praksi in priložnosti za nadaljnje raziskovanje.

V **zaključku** poudarimo doprinos izvedenega pregleda, opozorimo na morebitne pomanjkljivosti v splošno uveljavljenem znanju in razumevanju, izpostavimo pomen bodočih raziskav, uporabnost pridobljenih spoznanj in priporočila za prakso, raziskovanje, izobraževanje, menedžment, pri čemer upoštevamo omejitve raziskave. Izpostavimo teoretični koncept, ki bi lahko usmerjal raziskovalce v prihodnosti. V zaključku ne citiramo ali povzemamo.

Navajanje literature

Vsako trditev, teorijo, uporabljeno metodologijo, koncept je treba potrditi s citiranjem. Avtorji naj uporabljajo *APA 6 - American Psychological (APA Style, 2021)* za navajanje avtorjev v besedilu in seznamu literature na koncu članka. Za navajanje avtorjev v **besedilu** uporabljamo npr.: (Pahor, 2006) ali Pahor (2006), kadar priimek vključimo v poved. Ko avtorje v besedilu navajamo prvič zapišemo do 5 avtorjev s priimki (zadnja dva priimka ločimo z »&«: (Stare & Pahor, 2010; Sharp, Novak, Aarons, Wittenberg, & Gittens, 2007). Če je avtorjev več kot 5 navedemo le prvega in dopišemo »et al.«: (Chen et al., 2007). V nadaljnjem tekstu pišemo kadar so 3 ali več avtorjev priimek prvega avtorja in »et al.« (več o uporabi najdete na strani <https://blog.apastyle.org/apastyle/2011/11/the-proper-use-of-et-al-in-apa-style.html>). Če navajamo več citiranih del, jih ločimo s podpičji in jih navedemo po kronološkem zaporedju, od najstarejšega do najnovejšega, če je med njimi v istem letu več citiranih del, jih razvrstimo po abecednem vrstnem redu: (Bratuž, 2012; Pajntar, 2013; Wong et al., 2014). Kadar citiramo več del istega avtorja, izdanih v istem letu, je treba za letnico dodati malo črko po abecednem redu: (Baker, 2002a, 2002b).

Kadar navajamo sekundarne vire, uporabimo »cited in«: (Lukič, 2000 cited in Korošec, 2014). Če pisec članka ni bil imenovan oz. je delo anonimno, v besedilu navedemo *naslov*, v oklepaju pa zapišemo »Anon.« ter letnico objave: *The past is the past* (Anon., 2008). Kadar je avtor organizacija oz. gre za korporativnega avtorja, zapišemo ime korporacije (Royal College of Nursing, 2010). Če ni leta objave, to označimo z »n. d.« (ang. no date): (Smith, n. d.). Pri objavi fotografij navedemo avtorja (Foto: Marn, 2009; vir: Cramer, 2012). Za objavo fotografij, kjer je prepoznavna identiteta posameznika, moramo pridobiti dovoljenje te osebe ali staršev, če gre za otroka.

V **seznamu literature** na koncu članka navedemo bibliografske podatke/reference za *vsa v besedilu citirana ali povzeta dela* (in samo ta!), in sicer po abecednem redu avtorjev. Sklicujemo se le na objavljena dela. Kadar je avtorjev do vključno sedem, moramo navesti vse avtorje. Pred zadnjim avtorjem damo znak &. V primeru, da je avtorjev 8 ali več, navedemo prvih šest avtorjev, dodamo tri pike in zadnjega avtorja. V primeru, da imamo med viri dva avtorja z istim priimkom in enakimi prvimi črkami imena, moramo avtorjevo polno ime napisati v oglatih oklepajih za začetnico imena.

Za oblikovanje seznama literature velja velikost črk 12 točk, enojni razmik, leva poravnava ter 12 točk prostora za referencami (razmik med odstavki, ang. paragraph spacing).

Pri citiranju, tj. dobesednem navajanju, citirane strani zapišemo tako v navedbi citirane publikacije v besedilu: (Ploč, 2013, p. 56); kot tudi pri ustrezni referenci v seznamu (glej primere v nadaljevanju). Če citiramo več strani iz istega dela, strani navajamo ločene z vejico (npr.: pp. 15–23, 29, 33, 84–86). Če je citirani prispevek dostopen na spletu, na koncu bibliografskega zapisa navedemo »Retrieved from« in datum dostopa ter zapišemo URL- ali URN-naslov (glej primere).

Avtorjem priporočamo, da pregledajo objavljene članke na temo svojega rokopisa v predhodnih številkah naše revije (za obdobje zadnjih pet let).

Ostali primeri citiranja so avtorjem na voljo na <https://apastyle.apa.org/>.

Primeri navajanja literature v seznamu

Citiranje knjige:

Nemac, D., & Mlakar-Mastnak, D. (2019). *Priporočila za telesno dejavnost onkoloških bolnikov*. Ljubljana: Onkološki inštitut.

Ricci Scott, S. (2020). *Essentials of maternity, newborn and women's health nursing* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Citiranje poglavja oz. prispevka iz knjige, ki jo je uredilo več urednikov:

Kanič, V. (2007). Možganski dogodki in srčno-žilne bolezni. In E. Tetičkovič & B. Žvan (Eds.), *Možganska kap: do kdaj* (pp. 33–42). Maribor: Kapital.

Longman, L., & Heap, P. (2010). Sedation. In R. S. Ireland (Ed.), *Advanced dental nursing* (2nd ed., pp. 159–224). Hoboken: Blackwell Publishing.
<https://doi.org/10.1002/9781118786659.ch4>

Citiranje knjige, ki jo je uredil en ali več urednikov:

Farkaš-Lainščak, J., & Sedlar, N. (Eds.). (2019). *Ocena potreb, znanja in veščin bolnikov s srčnim popuščanjem in obremenitev njihovih neformalnih oskrbovalcev: znanstvena monografija*. Murska Sobota: Splošna bolnišnica.

Citiranje člankov iz revij:

East-Telling, C., Kingston, P., Taylor, L., & Emmerson, L. (2021). Ageing simulation in health and social care education: A mixed methods systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 77(1), 23–46.
<https://doi.org/10.1111/jan.14577>

Selfridge, M., Card, K. G., Lundgren, K., Barnett, T., Guarasci, K., Drost, A. ... Lachowsky, N. (2020). Exploring nurse-led HIV Pre-Exposure Prophylaxis in a community health care clinic. *Public Health Nursing*, 37(6), 871–879.
<https://doi.org/10.1111/phn.12813>

Oh, H.-K., & Cho, S.-H. (2020). Effects of nurses' shiftwork characteristics and aspects of private life on work-life conflict. *PLoS ONE*, 15(12), Article e0242379.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242379>

Marion, T., Reese, V., & Wagner, R. F. (2018). Dermatologic features in good film characters who turn evil: The transformation. *Dermatology Online Journal*, 24(9), Article 4. Retrieved December 4, 2019 from <https://escholarship.org/uc/item/1666h4z5>

Sundaram, V., Shah, P., Karvellas, C., Asrani, S., Wong, R., & Jalan, R. (2020). Share MELD-35 does not fully address the high waiting list mortality of patients with acute on chronic liver failure grade 3. *Journal of Hepatology*, 73(Suppl. 1), S8–S9.
[https://doi.org/10.1016/S0168-8278\(20\)30578-X](https://doi.org/10.1016/S0168-8278(20)30578-X)

Livingstone-Banks, J., Ordóñez-Mena, J. M., & Hartmann-Boyce, J. (2019). Print-based self-help interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD001118.pub4>

Anonymous. (2010). Food safety shake-up needed in the USA. *The Lancet*, 375(9732), 2122.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60979-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60979-8)

Citiranje prispevka iz zbornika referatov:

Skela-Savič, B. (2008). Teorija, raziskovanje in praksa v zdravstveni negi: Vidik odgovornosti menedžmenta v zdravstvu in menedžmenta v visokem šolstvu. In B. Skela-Savič, B. M. Kaučič & J. Ramšak-Pajk et al. (Eds.), *Teorija, raziskovanje in praksa: trije stebri, na katerih temelji sodobna zdravstvena nega: zbornik predavanj z recenzijo. 1. mednarodna znanstvena konferenca, Bled 25. in 26. september 2008* (pp. 38–46). Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego.

Citiranje diplomskega, magistrskega dela in doktorske disertacije:

Ajlec, A. (2010). *Komunikacija in zadovoljstvo na delovnem mestu kot del kakovostne zdravstvene nege* (diplomsko delo). Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede, Maribor.

Rebec, D. (2011). *Samoocenjevanje študentov zdravstvene nege s pomočjo video posnetkov pri poučevanju negovalnih intervencij v specialni učilnici* (magistrsko delo). Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Maribor.

Kolenc, L. (2010). *Vpliv sodobne tehnologije na profesionalizacijo poklica medicinske sestre* (doktorska disertacija). Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.

Citiranje zakonov, kodeksov, pravilnikov in organizacij:

The Patient Protection and Affordable Care Act, Publ. L. No. 111-148, 124 Stat. 119 (2010). Retrieved from <https://www.govinfo.gov/content/pkg/PLAW-111publ148/pdf/PLAW-111publ148.pdf>

Zakon o organizaciji in financiranju vzgoje in izobraževanja / ZOFVI/ (1996). Uradni list RS, št. 12 (13. 12. 1996). Retrieved from http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r05/predpis_ZAKO445.html

Zakon o pacientovih pravicah /ZPacP/ (2008). Uradni list RS, št. 15 (29. 1. 2008). Retrieved from <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4281>

World Health Organization. (2017). *Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. Guideline Central. Retrieved from <https://www.guidelinecentral.com/share/summary/5acc36cc939f5#section-society>

American Nurses Association. (2015). *Code of ethics for nurses with interpretive statements*. Retrieved from <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/coe-view-only/>

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije. (2014). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Citiranje elektronskih virov

American Society for the Prevention of Cruelty to Animals. (2019, November 21). *Justice served: Case closed for over 40 dogfighting victims*. Retrieved April 23, 2020 from <https://www.asPCA.org/news/justice-served-case-closed-over-40-dogfighting-victims>

NAVODILA ZA PREDLOŽITEV ČLANKA

Članek je treba oddati v e-obliki preko spletne strani revije. Revija uporablja *Open Journal System* (OJS), dostopno na: <http://obzornik.zbornica-zveza.si>. Avtor mora natančno slediti navodilom za oddajo članka in izpolniti vse zahtevane rubrike.

V primeru oddaje članka, ki ni skladen z navodili, si uredništvo pridružuje pravico do zavrnitve članka. Spreminjanje vrstnega reda avtorjev ali korespondenčnega avtorja tekom postopka objave članka ni dovoljeno, zato naprošamo avtorje, da skrbno pregledajo v dokumentu Naslovna stran vrstni red avtorjev.

Pred oddajo članka naj avtor članek pripravi v naslednjih treh ločenih dokumentih.

1. NASLOVNA STRAN, ki vključuje:

- naslov članka;
- avtorje v vrstnem redu, kot morajo biti navedeni v članku;
- popolne podatke o vseh avtorjih (ime, priimek, dosežena stopnja izobrazbe, habilitacijski naziv, zaposlitev, e-naslov, ORCID, Twitter) in podatek o tem, kdo je korespondenčni avtor; če je članek napisan v angleščini, morajo biti tako zapisani tudi vsi podatki o avtorjih; podpisi avtorjev; v sistem je vključena e-izjava o avtorstvu;
- informacijo, ali članek vključuje del rezultatov večje raziskave oz. ali je nastal v okviru diplomskega, magistrskega ali doktorskega dela (v tem primeru je prvi avtor vedno študent);
- izjave (statements): avtorji morajo ob oddaji rokopisa podati sledeče izjave (pri slovensko pisanem članku so vse izjave tako v slovenščini kot tudi v angleščini), ki bodo po zaključenem recenzentskem postopku in odločitvi za sprejem članka v objavo prikazane na koncu članka pred poglavjem *Literatura*.

Zahvala/Acknowledgements

Avtorji se lahko zahvalijo posameznikom, skupinam ali sodelujočim v raziskavi za sodelovanje v raziskavi (izbirno).

Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtorji so dolžni predstaviti kakršnokoli nasprotje interesov pri oddaji članka. V kolikor avtorji nimajo nobenih nasprotujočih interesov naj zapišejo naslednjo izjavo: »Avtorji izjavljajo, da ni nasprotja interesov.«

Financiranje/Funding

Avtorji so dolžni opredeliti kakršnokoli finančno pomoč pri nastajanju članka. Ta informacija je lahko podana z imenom organizacije, ki je financirala ali sofinancirala raziskavo, ter v primeru projekta z imenom in številko projekta. V kolikor ni bilo nobenega financiranja, naj avtorji zapišejo naslednjo izjavo: »Raziskava ni bila finančno podprta.«

Etika raziskovanja/Ethical approval

Avtorji so dolžni podati informacije o etičnih vidikih raziskave. V primeru odobritve raziskave s strani komisije za etiko zapišejo ime komisije za etiko in številko odločbe. V kolikor raziskava ni potrebovala posebnega dovoljenja komisije za etiko, so avtorji to dolžni pojasniti. Glede na posamezen tip raziskave lahko avtorji na primer zapišejo tudi naslednjo izjavo: »Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško-Tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (ali) Kodeksom etike za babice

Slovenije (2014),« v skladu s katero je treba v seznamu literature navajati oba vira.

Prispevek avtorjev/Author contributions

V primeru članka dveh ali več avtorjev so avtorji dolžni opredeliti prispevek posameznega avtorja pri nastanku članka, kot to določajo priporočila International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), dostopno na: <http://www.icmje.org/recommendations>. Vsak soavtor članka mora sodelovati v najmanj dveh strukturnih delih članka (Uvod/Introduction, Metode/Methods, Rezultati/Results, Diskusija in zaključek/Discussion and conclusion). Za vsakega avtorja je treba napisati, v katerih delih priprave članka je sodeloval in kaj je bil njegov prispevek v posameznem delu.

2. IZJAVA O AVTORSTVU

Izjavo o avtorstvu in strinjanju z objavo prispevka, s podpisami avtorjev in razčlenitvijo delov pri katerih so sodelovali na podlagi ICMJE smernic h katerim je revija zavezana.

3. GLAVNI DOKUMENT, ki je anonimiziran in vključuje naslov članka (obvezno brez avtorjev in kontaktnih podatkov), izvleček, ključne besede, besedilo članka v predpisani strukturi, tabele, slike in literaturo. Avtorji lahko v članku uporabijo največ 5 tabel oziroma slik.

Obseg članka: članek naj vsebuje največ 5000 besed za kvantitativno in do 6000 besed za kvalitativno zasnovane raziskave. V ta obseg je vključen izvleček, tabele, slike in seznam literature. Število besed članka je treba navesti v dokumentu »Naslovna stran«.

Za **oblikovanje besedila članka** naj velja naslednje: velikost strani A4, dvojni razmik med vrsticami, pisava Times New Roman, velikost črk 12 točk in širina robov 25 mm. Obvezna je uporaba oblikovne predloge za članek (Word), dostopne na spletni strani Obzornika zdravstvene nege.

Tabele naj bodo označene z arabskimi zaporednimi številkami. Imeti morajo vsaj dva stolpca ter opisni naslov (nad tabelo), naslovno vrstico, morebitni zbirni stolpec in zbirno vrstico ter legendo uporabljenih znakov. V tabeli morajo biti izpolnjena vsa polja, obsegajo lahko največ 57 vrstic. Za njihovo oblikovanje naj velja naslednje: velikost črk 11 točk, pisava Times New Roman, enojni razmik, pred in za vrstico 0,5 točke prostora, v prvem stolpcu in vseh stolpcih z besedilom leva poravnava, v stolpcih s statističnimi podatki leva poravnava, vmesne pokončne črte pri prikazu neizpisane. Uredništvo si pridružuje pravico, da preobsežne tabele, v sodelovanju z avtorjem, preoblikuje.

Slike naj bodo oštevilčene z arabskimi zaporednimi številkami. Podpisi k slikam (pod sliko) in legende naj bodo v slovenščini in angleščini, pisava Times

New Roman, velikost 11 točk. Izraz slika uporabimo za grafe, sheme in fotografije. Uporabimo le dvodimenzionalne grafične črno-bele prikaze (lahko tudi šrafure) ter resolucijo vsaj 300 dpi (dot per inch). Če so slike v dvorazsežnem koordinatnem sistemu, morata obe osi (x in y) vsebovati označbe, katere enote / mere vsebujeta.

Članki niso honorirani. Besedil in slikovnega gradiva ne vračamo, kontaktni avtor prejme objavljeni članek v formatu PDF (Portable Document Format).

Predložitev članka s strani urednikov ali članov uredniškega odbora

Spodbudno je, da uredniki in člani uredniškega odbora Obzornika zdravstvene nege objavljajo v reviji. V izogib vsakršnemu konfliktu interesov, člani uredniškega odbora ne vodijo uredniškega postopka za svoj članek. Če eden izmed urednikov predloži članek v uredništvo, potem drugi urednik sprejema odločitve vezane na članek. Uredniki ali člani uredniškega odbora ne opravljajo recenzije ali vodijo uredniškega postopka sodelavcev iz institucije v kateri so zaposleni, pri čemer morajo paziti na nastanek potencialnih konfliktov interesov. Od vseh članov uredniškega odbora kot tudi urednikov se pričakuje, da bodo spoštovali zasebnost, sledili načelu pravičnosti in sporočali morebitne konflikte interesov, ki jih imajo do avtorjev oddanih člankov.

Sodelovanje avtorjev z uredništvom

Članek mora biti pripravljen v skladu z navodili in oddan prek spletne strani revije na <http://obzornik.zbornica-zveza.si>, to je pogoj, da se članek uvrsti v uredniški postopek. Če uredništvo presodi, da članek izpolnjuje kriterije za objavo v Obzorniku zdravstvene nege, bo poslan v zunanjo strokovno (anonimno) recenzijo. Recenzenti prejmejo besedilo članka brez avtorjevih osebnih podatkov, članek pregledajo glede na postavljene kazalnike in predlagajo izboljšave. Avtor je dolžan izboljšave pregledati in jih v največji meri upoštevati ter članek dopolniti v roku, ki ga določi uredništvo. Uredništvo predlaga avtorju, da popravke/spremembe v članku označi z rumeno barvo. V kolikor avtor članka ne vrne v roku, se članek zavrne. V kolikor avtor katere od predlaganih izboljšav ne upošteva, mora to pisno pojasniti. Po zaključenem recenzijem postopku uredništvo članek vrne avtorju, da popravke odobri, jih upošteva in pripravi čistopis. Čistopis uredništvo pošlje v jezikovni pregled.

Avtor prejme prvi natis v korekturo s prošnjo, da na njem označi vse morebitne tiskovne napake, ki jih označi v PDF-ju prvega natisa. Spreminjanje besedila v tej fazi ni sprejemljivo. Korekture je treba vrniti v treh delovnih dneh, v nasprotnem uredništvo meni, da se avtor s prvim natisom strinja.

NAVODILA ZA DELO RECENZENTOV

Recenzentovo delo je odgovorno in zahtevno. S svojimi predlogi in ocenami recenzenti prispevajo k večji kakovosti člankov, objavljenih v Obzorniku zdravstvene nege. Od recenzenta, ki ga uredništvo neodvisno izbere, se pričakuje, da bo odgovoril na vprašanja, ki so postavljena v obrazcu OJS, in ugotovil, ali so trditve in mnenja, zapisani v članku, verodostojni in ali je avtor upošteval navodila za objavlanje. Recenzent mora poleg znanstvenosti, strokovnosti in primernosti vsebine za objavo v Obzorniku zdravstvene nege članek oceniti metodološko ter uredništvo opozoriti na pomanjkljivosti. Ni treba, da se recenzent ukvarja z lektoriranjem, vendar lahko opozori tudi na jezikovne pomanjkljivosti. Pozoren naj bo na pravilno rabo strokovne terminologije. Posebej mora biti recenzent pozoren, ali je naslov članka jasen, ali ustreza vsebini; ali izvleček povzema bistvo članka; ali avtor citira (naj)novjšo literaturo in ali citira znanstvene raziskave avtorjev, ki so pisali o isti temi v domačih revijah; ali se avtor izogiba avtorjem, ki zagovarjajo drugačna mnenja, kot so njegova; ali navaja tuje misli brez citiranja; ali je citiranje literature ustrezno, ali se v besedilu navedena literatura ujema s seznamom literature na koncu članka. Dostopno literaturo je treba preveriti. Oceniti je treba ustreznost slik ter tabel, preveriti, če se v njih ne ponavlja tisto, kar je v besedilu že navedeno. Recenzentova dolžnost je opozoriti na morebitne nerazvezane kratice. Recenzent mora biti še posebej pozoren na morebitno plagiatstvo in krajo intelektualne lastnine.

S sprejetjem recenzije se recenzent zaveže, da jo bo oddal v predpisanem roku. Če to ni mogoče, mora takoj obvestiti uredništvo. Recenzent se obveže, da vsebine članka ne bo nedovoljeno razmnoževal ali drugače zlorabil. Recenzije so anonimne: recenzent je avtorju neznan in obratno. Recenzent bo v pregled prek sistema OJS prejel le vsebino članka brez imena avtorja. V sistemu OJS recenzent poda svoje strokovno

mnenje v recenzijskem obrazcu. Če ima recenzent večje pripombe, jih kot utemeljitev za sprejem ali morebitno zavrnitev članka na kratko opiše oz. avtorju predlaga nadaljnje delo, pri čemer upošteva njegovo integriteto. Zaradi večje preglednosti in lažjih dopolnitev s strani avtorja lahko recenzent svoje pripombe in morebitne predloge vnese v besedilo članka, pri tem uporabi možnost, ki jo ponuja Microsoft Word – sledi spremembam (Track changes). Recenzent mora biti pozoren, da pred uporabo omenjene možnosti prikrije svojo identiteto (slediti spremembam, spremeni ime/Track changes, change user name). Recenzentsko verzijo besedila članka z vključenimi anonimiziranimi predlogi nato recenzent naloži v sistem OJS in omogoči avtorju, da predloge dopolnitev vidi. Končno odločitev o objavi članka sprejme uredniški odbor.

Literatura

APA Style. (2021). Retrieved May 2nd, 2021, from <https://apastyle.apa.org/>

APA Style 6th Edition Blog: APA Style Experts. (2009). Retrieved May 2nd, 2021, from <https://blog.apastyle.org/apastyle/2011/11/the-proper-use-of-et-al-in-apa-style.html>

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije. (2014). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194.

<https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
PMid:24141714

Posodobljeno december 2021

Citirajte kot:

Obzornik zdravstvene nege. (2023). Navodila avtorjem in recenzentom. *Obzornik zdravstvene nege* 57(4), 298–304.

GUIDE FOR AUTHORS

General guidelines

The manuscript should be written clearly and succinctly in standard Slovene or English and should conform to acceptable language usage. The journal accepts original and review scientific articles. Original scientific article should be up to 5000 words long, review scientific article should be up to 6000 words, including the references. The authors should use the Microsoft Word templates accessible on the website of the editorial board (Title Page and Template for Original Scientific Article/Review Article). All articles considered for publication in the Slovenian Nursing Review will be subjected to external, triple-blind peer review. Manuscripts are accepted for consideration by the journal with the understanding that they represent original material, have not been previously published and are not being considered for publication elsewhere. Individual authors bear full responsibility for the content and accuracy of their submissions and should therefore state their full name(s) when submitting the article. The submission should also include the name of the designated corresponding author (with their complete home and e-mail address, and telephone number) responsible for communicating with the editorial board and other authors. In submitting a manuscript, the authors must observe the standard scientific research paper structure, format and typology, and submission guidelines. The manuscript will be submitted to the review process once it is submitted in accordance with the guidelines of the editorial office.

If the article reports on research involving human subjects, it should be evident from the methodology section that the study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki and Tokyo. All human subject research including patients or vulnerable groups, health professionals and students requires review and approval by the ethical committee on the institutional or national level prior to subject recruitment and data collection.

The title of the article, abstract and key words, tables (descriptive title and legend) and figures (descriptive title, notes and legend) must be submitted in Slovene as well as in English. The same applies to articles written in English, in which these elements must be presented first in the English language, followed by their translation into Slovene. A manuscript can include a total of five tables and/or figures. Tables and figures should be placed next to the relevant text. The results presented in the tables and figures should use symbols as required by the Author Guidelines, available on the journal website. The authors should refer to each table/figure in the text. The use of footnotes or endnotes is not allowed.

Ethical principles

Should the editorial board find that the manuscript infringes any copyright, it will be immediately excluded from the editorial process. In order to detect plagiarism, a detector of similar contents *Detektor podobnih vsebin* (DPV) and the *CrossCheck Plagiarism Detection System* are used. The authors sign the Authorship Statement confirming that no part of the paper has been published or accepted for publication elsewhere and in any other language.

In case of ethical violations, a resolution and adjudication process is initiated, led by the editorial board of the journal. The second stage of the resolution process is conducted by an honorary review panel of the Slovenian Nursing Review.

Article typology

The editors reserve the right to re-classify any article under a topic category that may be more suitable than that it was originally submitted under. The classification follows the adopted typology of documents/works for bibliography management in COBISS (Cooperative Online Bibliographic System and Services) accessible at: http://home.izum.si/COBISS/bibliografije/Tipologija_slv.pdf). While such reclassification may be suggested by the author or the reviewer, the final decision rests with the editor-in-chief and the executive editor.

Methodological structure of an article

The title, abstract and key words should be written in Slovene and English. A concise but informative title should convey the nature, content and research design of the paper. It must not exceed 120 characters. If the title is followed by a subtitle, a semicolon should be placed in between. Up to six key words separated by a semicolon and not included in the title should define the content of the article and reflect its core topic or message. All articles should be accompanied by an abstract of no more than 150–220 words written in the third person. Abstracts accompanying articles should be structured and should not include references.

A **structured abstract** is an abstract which has individually outlined and labelled sections for quick reference. It is structured under the following headings:

Introduction: This section indicated the main question to be answered, and states the exact objective of the paper and the major variables of the study.

Methods: This section provides an overview of the research or experimental design, the research instrument, the reliability of the instrument, the place, methods and time of data collection, and methods of data analysis.

Results: This section briefly summarises and discusses the major findings. The information presented in this

section should be directly connected to the research question and purpose of the study. Quantitative studies should include the statement of statistical validity and statistical significance of the results.

Discussion and conclusion: This section states the conclusions and discusses the research findings drawn from the results obtained. Presented in this section are also limitations of the study and the implications of the results for practice and relevant further research. Both positive and negative research findings should be adequately presented.

Structure of an Original Scientific Article (1.01)

An original scientific article is the first-time publication of original research results in a way which allows the research to be repeated and the findings checked. The research should be based on primary sources no older than five years at the time of the publication of the article.

Introduction: In the introductory part, the research problem is defined in the context of theoretical knowledge and scientific evidence. The review of scholarly literature on the topic provides the rationale behind the study and identifies the gap in the literature related to the problem. It justifies the purpose and aims of the study, research questions or hypotheses, as well as the method of investigation (research design, sample size and characteristics of the proposed sample, data collection and data analysis procedures). The research should be based on primary sources of recent national and international research no older than ten or five years respectively if the topic has been widely researched. Citation of sources and references to previous research findings should be included while the authors' personal views should not. Finally, the aims and objectives of the study should be specified. We recommend formulating research questions (qualitative research) or hypotheses (quantitative research).

Method: This section states the chosen paradigm (qualitative, quantitative) and outlines the research design. It typically includes sections on the research instrument; sample size and characteristics of the proposed sample; description of the research procedure; and data collection and data analysis procedures.

The *description of the research instrument* includes information about the structure of the instrument, the mode of instrument development, instrument variables and measurement properties (validity, reliability, objectivity, sensitivity). Appropriate citations of the literature used in research development should be included. In qualitative research, the data collection method should be stated along with the preliminary research questions, a possible format or structure of data collection and processing, the criteria of validity and reliability of data collection.

The *description of the sample* defines the population from which the sample was selected, the type of the sample, the response rate of the participants, the respondents' demographics (gender, level of educational attainment, length of work experience, post currently held, etc.). In qualitative research, the categories of the sampling procedure and inclusion criteria are also defined and the sample size and saturation is explained.

The *description of the research procedure and data analysis* includes ethical approvals to conduct the research, permission to conduct the research within the confines of an institution, description of the research procedure, guarantee of anonymity and voluntary participation of the research participants, the period and place of data collection, method of data collection and analysis, including statistical methods, statistical analysis software and programme version, limits of statistical significance. Qualitative research should include a detailed description of the methods of data collection and recording, number and duration of observations, interviews and surveys, sequences, transcription of data, steps in data analysis and interpretation, and receptiveness of the researcher.

Results: This section presents the research results descriptively or in numbers and figures. A table is included only if it presents new information. Each finding is presented only once so as to avoid repetition and duplication of the content. Explanation of the results should be focused on statistically significant or unexpected findings. Results are presented according to the level of statistical complexity. All abbreviations used in figures and tables should be accompanied with explanatory captions in the legend below the table or figure. Results are presented according to the variables, and should answer all research questions or hypotheses. In qualitative research, the development of codes and categories should also be presented, including one or two representative statements of respondents. A schematic presentation of the codes and ensuing categories should be provided.

Discussion: The discussion section analyses the data descriptively (numerical data should be avoided) in relation to specific variables from the study. Results are analysed and evaluated in relation to the original research questions or hypotheses. The discussion part integrates and explains the results obtained and relates them to those of previous studies in order to determine their significance and applicative value. Ethical interpretation and communication of research results is essential to ensure the validity, comparability and accessibility of new knowledge. The validity of generalisations from results is often questioned due to the limitations of qualitative research (sample representativeness, research instrument, research proceedings). The principles of reliability and comparability should be observed. The discussion includes comments on the expected and unexpected

findings and the areas requiring further or in-depth research as indicated by the results of the study. The limitations of the research should be clearly stated.

Conclusion: Summarised in this section are the author's principal points and transfer of new findings into practice. The section may conclude with specific suggestions for further research building on the topic, conclusions and contributions of the study, taking into account its limitations. Citations of quotes, paraphrases or abbreviations should not be included in the conclusion. The article concludes with a list of all the published works cited or referred to in the text of the paper.

Structure of a Review Article (1.02)

Included in the category of review scientific research are: literature review, concept analyses, discussion-based articles (also referred to as a review article). The Slovenian Nursing Review publishes review scientific research, the data collection of which has been concluded a maximum of three years before article publication.

A review article represents an overview of the latest publications in a specific subject area, the studies of an individual researcher or group of researchers with the purpose of summarising, analysing, evaluating or synthesising previously published information. Research findings are not only described but explained, interpreted, analysed, critically evaluated and presented in a scholarly manner. A review article presents either qualitative data processing of previous research findings (meta-analyses) or qualitative syntheses of previous research findings (meta-syntheses) and thus provides new knowledge and concepts for further research. The organisational pattern of a review article is similar to that of the original scientific article.

The **introduction** section defines the scientific, conceptual or theoretical basis for the literature review. It also states the necessity for the review along with the aims, objectives and research question(s).

The **method** section accurately defines the research methods by which the literature search was conducted. It is further subdivided into: review methods, results of the review, quality assessment of the review and description of data processing.

Review methods include the development, testing and search strategy, predetermined criteria for the inclusion in the review, the searched databases, limited time period of published literature, types of publications according to hierarchy of evidence, key words and the language of reviewed publications.

The *results of the review* include the number of hits, the number of reviewed research studies, the number of included and excluded sources consulted. The **results** are presented in the form of a diagram of all the research stages of the review. International

standards for the presentation of the literature review results may be used for this purpose (e.g. PRISMA - Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis).

Quality assessment of the review and description of data processing includes the assessment of the research approach and data obtained as well as the quality of included research studies according to the hierarchy of evidence, and the data processing method.

The results should be presented in the form of a table and should include a quality analysis of the sources consulted. The table should include the author(s) of each study, the year of publication, the country where the research was conducted, the research purpose and design, the variables studied, the research instrument, sample size, the key findings, etc.

It should be evident which studies are included in the review according to the hierarchy of evidence. The results should be presented verbally and visually (tables and figures), the main findings concerning the research design should also be included. In qualitative synthesis, the codes and categories should be used as a result of the qualitative synthesis review. In quantitative analysis, the statistical methods of data processing of the used scientific works should be described.

The first section of the **discussion** answers the research question which is followed by the author's observations on literature review findings and the quality of the research studies included. The author evaluates the review findings in relation to the results from other comparable studies. The discussion section identifies new perspectives and contributions of the literature review, and their theoretical, scientific and practical application. It also defines research limitations and indicates the potential applicability of the review findings and suggests further research.

The **conclusion** section emphasises the contribution of the literature review conducted, sheds light on any gaps in previous research, identifies the significance of further research, the translation of new knowledge and recommendations into practice, research, education, management by also taking into consideration its limitations. It also pinpoints the theoretical concepts which may guide or direct further research. Citation of quotes, paraphrases or abbreviations should not be included in the conclusion.

References

In academic writing, authors are required to acknowledge the sources from which they draw their information, including all statements, theories or methodologies applied. Authors should follow the *APA 6 - American Psychological Association* (APA Style, 2021) for in-text citations and in the list of references at the end of the paper. **In-text citations** or parenthetical citations are identified by the authors' surname and the publication year placed within parentheses immediately

after the relevant word and before the punctuation mark: (Pahor, 2006). When we list the authors in the text for the first time, we write up to 5 authors with surnames (the last two surnames are separated by '&': (Old & Pahor, 2010; Sharp, Novak, Aarons, Wittenberg, & Gittens, 2007). If there are more than 5 authors, we list only the first and add 'et al.': (Chen et al., 2007). In the following text we write over 3 authors surname and 'et al.' nad (more about use can be found on the page <https://blog.apastyle.org/apastyle/2011/11/the-proper-use-of-et-al-in-apa-style.html>). Several references are listed in the chronological sequence of publication, from the most recent to the oldest. If several references were published in the same year, they are listed in alphabetical order: (Bratuž, 2013; Pajntar, 2013; Wong et al., 2013). In citing works by the same author published in the same year, a lower case letter after the date must be used to differentiate between the works: (Baker, 2002a, 2002b).

Secondary sources should be referenced by 'cited in' (Lukič, 2000 cited in Korošec, 2014). In citing a piece of work which does not have an obvious author or the author is unknown, the in-text citation includes the title followed by 'Anon.' in parentheses, and the year of publication: *The past is the past* (Anon., 2008). In citing a piece of work whose authorship is an organisation or corporate author, the name of the organisation should be given, followed by the year of publication (Royal College of Nursing, 2010). If no date of publication is given, the abbreviation 'n. d.' (no date) should be used: (Smith, n. d.). An in-text citation and a full reference should be provided for any images, illustrations, photographs, diagrams, tables or figures reproduced in the paper as with any other type of work: (Photo: Marn, 2009; source: Cramer, 2012). If a subject in the photo is recognisable, a prior informed consent for publication should be gained from the subject or, in the case of a minor, from their parent or guardian.

All in-text citations should be listed in the **references** at the end of the document. Only the citations used are listed in the references, which should be arranged in alphabetical order according to authors' last names. In-text citations should not refer to unpublished sources. If there are several authors, the in-text citation includes only the last name of the first author followed by the phrase et al. and the publication date. When there are more than six authors, the reference includes the first six authors' names followed by et al. The list of references should be arranged in alphabetical order according to the first author's last name, character size 12pt with single spaced lines, left-aligned and with 12pt spacing after references (paragraph spacing). Cited pages should be included in the in-text citation if the original segment of the text is cited (Ploč, 2013, p.56) and in the references (see examples). If several pages are cited from the same source, the pages should be separated by a comma (e.g. pp. 15–23, 29, 33, 84–86). If a source cited is also accessible on the World Wide Web, the bibliographic information should

conclude with 'Retrieved from', date, followed by the URL- or URN-address (See examples).

Authors are advised to consult articles on the topic of their manuscript which have been published in previous volumes of our journal (over the past five-year period). Other examples of citations and references are available at <https://apastyle.apa.org/>.

Reference examples by type of reference

Book references:

Nemac, D., & Mlakar-Mastnak, D. (2019). *Priporočila za telesno dejavnost onkoloških bolnikov*. Ljubljana: Onkološki inštitut.

Ricci Scott, S. (2020). *Essentials of maternity, newborn and women's health nursing* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

References for chapter/essay in a book edited by multiple editors:

Longman, L., & Heap, P. (2010). Sedation. In R. S. Ireland (Ed.), *Advanced dental nursing* (2nd ed., pp. 159–224). Hoboken: Blackwell Publishing.
<https://doi.org/10.1002/9781118786659.ch4>

Kanič, V. (2007). Možganski dogodki in srčno-žilne bolezni. In E. Tetičkovič & B. Žvan (Eds.), *Možganska kap: do kdaj* (pp. 33–42). Maribor: Kapital.

References for books edited by one or multiple authors:

Farkaš-Lainščak, J., & Sedlar, N. (Eds.). (2019). *Ocena potreb, znanja in veščin bolnikov s srčnim popuščanjem in obremenitev njihovih neformalnih oskrbovalcev: znanstvena monografija*. Murska Sobota: Splošna bolnišnica.

Journal article references:

Eost-Telling, C., Kingston, P., Taylor, L., & Emmerson, L. (2021). Ageing simulation in health and social care education: A mixed methods systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 77(1), 23–46.
<https://doi.org/10.1111/jan.14577>

Selfridge, M., Card, K. G., Lundgren, K., Barnett, T., Guarasci, K., Drost, A. ... Lachowsky, N. (2020). Exploring nurse-led HIV Pre-Exposure Prophylaxis in a community health care clinic. *Public Health Nursing*, 37(6), 871–879.
<https://doi.org/10.1111/phn.12813>

Oh, H.-K., & Cho, S.-H. (2020). Effects of nurses' shiftwork characteristics and aspects of private life on work-life conflict. *PLoS ONE*, 15(12), Article e0242379.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242379>

Marion, T., Reese, V., & Wagner, R. F. (2018). Dermatologic features in good film characters who turn evil: The transformation. *Dermatology Online Journal*, 24(9), Article 4. Retrieved December 4, 2019 from <https://escholarship.org/uc/item/1666h4z5>

Sundaram, V., Shah, P., Karvellas, C., Asrani, S., Wong, R., & Jalan, R. (2020). Share MELD-35 does not fully address the high waiting list mortality of patients with acute on chronic liver failure grade 3. *Journal of Hepatology*, 73(Suppl. 1), S8–S9. [https://doi.org/10.1016/S0168-8278\(20\)30578-X](https://doi.org/10.1016/S0168-8278(20)30578-X)

Livingstone-Banks, J., Ordóñez-Mena, J. M., & Hartmann-Boyce, J. (2019). Print-based self-help interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001118.pub4>

Anonymous. (2010). Food safety shake-up needed in the USA. *The Lancet*, 375(9732), 2122. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60979-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60979-8)

References for published conference proceedings:

Skela-Savič, B. (2008). Teorija, raziskovanje in praksa v zdravstveni negi: Vidik odgovornosti menedžmenta v zdravstvu in menedžmenta v visokem šolstvu. In B. Skela-Savič, B. M. Kaučič, J. Ramšak-Pajk et al. (Eds.), *Teorija, raziskovanje in praksa: trije stebri, na katerih temelji sodobna zdravstvena nega: zbornik predavanj z recenzijo. 1. mednarodna znanstvena konferenca, Bled 25. in 26. september 2008* (pp. 38–46). Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego.

References for diploma theses or master's theses and doctoral dissertations:

Ajlec, A. (2010). *Komunikacija in zadovoljstvo na delovnem mestu kot del kakovostne zdravstvene nege* (diplomsko delo). Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede, Maribor.

Rebec, D. (2011). *Samoocenjevanje študentov zdravstvene nege s pomočjo video posnetkov pri poučevanju negovalnih intervencij v specialni učilnici* (magistrsko delo). Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Maribor.

Kolenc, L. (2010). *Vpliv sodobne tehnologije na profesionalizacijo poklica medicinske sestre* (doktorska disertacija). Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, Ljubljana.

References for laws, codes, regulations and organisations:

The Patient Protection and Affordable Care Act, Publ. L. No. 111-148, 124 Stat. 119 (2010). Retrieved from <https://www.govinfo.gov/content/pkg/PLAW-111publ148/pdf/PLAW-111publ148.pdf>

Zakon o organizaciji in financiranju vzgoje in izobraževanja / ZOFVII (1996). Uradni list RS, št. 12 (13. 12. 1996). Retrieved from http://zakonodaja.gov.si/rpsi/r05/predpis_ZAKO445.html

Zakon o pacientovih pravicah /ZPacP/ (2008). Uradni list RS, št. 15 (29. 1. 2008). Retrieved from <http://pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4281>

World Health Organization. (2017). *Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. Guideline Central. Retrieved from <https://www.guidelinecentral.com/share/summary/5acc36cc939f5#section-society>

American Nurses Association. (2015). *Code of ethics for nurses with interpretive statements*. Retrieved from <https://www.nursingworld.org/practice-policy/nursing-excellence/ethics/code-of-ethics-for-nurses/coe-view-only/>

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije. (2014). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

References for electronic resources:

American Society for the Prevention of Cruelty to Animals. (2019, November 21). *Justice served: Case closed for over 40 dogfighting victims*. Retrieved April 23, 2020 from <https://www.aspc.org/news/justice-served-case-closed-over-40-dogfighting-victims>

ARTICLE SUBMISSION GUIDELINES

The corresponding author must submit the manuscript electronically using the Open Journal System (OJS) available at: <http://obzornik.zbornica-zveza.si/>. The authors should adhere to the accepted guidelines and fill in all the sections given.

If the article submitted does not comply with the submission guidelines, the editorial board retains the right to reject the article. Changing the order of authors or corresponding authors during the publication process is not permitted. We therefore ask authors to carefully review the sequence of authors stated in the 'Title Page' – Names of Authors document.

Prior to article submission, the authors should prepare the manuscript in the following separate documents.

1. The TITLE PAGE, which should include:

- the title of the article;
- the full names of the author/s in the same order as that cited in the article;
- the data about the authors (name, surname, their highest academic degree, habilitation qualifications and their institutional affiliations and status, e-mail address, ORCID, Twitter), and the name of the corresponding author; if the article is written in the English language, the data about the authors should also be given in English; authors' signatures; the

- e-statement of authorship is included in the system;
- the information whether the article includes the results of some other larger research or whether the article is based on a diploma, masters or doctoral thesis (in which case the first author is always the student) and the acknowledgements;
- authors' statements: Along with the manuscript, the authors have the obligation to submit the following statements (in articles written in the Slovene language, the English version of the statements must be included). The statements should be included before the 'References' section after the manuscript has been reviewed and accepted for publication.

Acknowledgements

All contributors who do not meet the criteria for authorship and provided purely technical help or general support in the research (non-author contributors) can be listed in the acknowledgments.

Conflict of interest

When submitting a manuscript, the authors are responsible for recognising and disclosing any conflicts of interest that might bias their work. If there are no such conflicts to acknowledge, the authors should declare this by including the following statement: 'The authors declare that no conflicts of interest exist.'

Funding

The authors are responsible for recognising and disclosing in the manuscript all sources of funding received for the research submitted to the journal. This information includes the name of granting agencies funding the research, or the project number. If there are no such conflicts or financial support to acknowledge, the authors should declare this by including the following statement: 'The study received no funding.'

Ethical approval

The manuscript should include a statement that the study obtained ethical approval (or a statement that it was not required), the name of the ethics committee(s) and the number/ID of the approval. If the research required no ethics approval, the ethical and moral basis of the work should be justified. Depending on the nature of the research, the authors can write the following statement: 'The study was conducted in accordance with the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of Ethics for Nurses and Nurse Assistants of Slovenia, (or) the Code of Ethics for Midwives of Slovenia (2014).'

Both sources should be included in the reference list.

Author contributions

In case of more than one author, the contribution of each author should be clearly defined according to the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) recommendations (<http://www.icmje.org/recommendations/>). Each co-author must participate in at least two structural parts of the article (Introduction, Methods, Results, Discussion and Conclusion). In addition, it should be identified to which stage of manuscript development each author has substantially participated (conception, design, execution, interpretation of the reported study or to the writing of an article).

2. STATEMENT OF AUTHORSHIP

The statement of authorship and permission to publish the article should include authors' signatures and their contribution to the paper in line with the principles and recommendations of the ICMJE.

3. THE MAIN DOCUMENT should be anonymised and include the title (without the names of authors and contact data), abstract, key words, the text in the designated format, tables, figures, images and literature. Authors may present up to 5 tables/figures in the article.

Length of the manuscript: The length of the paper must not exceed 5000 words for quantitative and 6000 for qualitative research articles, including the title, abstract, tables, pictures and literature. The number of words should be stated in the 'Title Page' document.

The following **manuscript format** for submissions should be used: the text of the manuscript should be formatted for A4 size paper, double spacing, written in Times New Roman font, font size 12pt with 25 mm wide margins. Authors are required to use the Microsoft Word template available at the Slovenian Nursing Review website.

The tables should contain information organised into discrete rows and columns. They should be numbered sequentially with Arabic numerals throughout the document according to the order in which they appear in the text. They should include at least two columns, a descriptive but succinct title (*above the table*), the title row, optional row totals and column totals summarising the data in respective rows and columns, and, if necessary, notes and legends. No empty cells should be left in a table and the table size should not exceed 57 lines. Tables must conform to the following type: All tabular material should be 11pt font, Times New Roman font, single spacing, 0.5 pt spacing, left alignment in the first column and in all columns with the text, left alignment in the columns with statistical data, with no intersecting vertical lines. The editors, in agreement with the author/s, reserve the right to reduce table sizes.

Figures should be numbered consecutively in the order first cited in the text, using Arabic numerals. Captions and legends should be given below each figure in Slovene and English, Times New Roman font, size 11. Figures refer to all illustrative material, including graphs, charts, drawings, photographs, diagrams. Only 2-dimensional, black-and-white pictures (also with hatching) with a resolution of at least 300 dpi (dot per inch) are accepted. If the figures are in a 2-dimensional coordinate system, both axes (x and y) should include the units or measures used.

The author will receive no payment from the publishers for the publication of their article. Manuscripts and visual material will not be returned to the authors. The corresponding author will receive a PDF copy of the published article.

Article submissions by editors and members of the editorial board

Editors and members of the Slovenian Nursing Review editorial board are encouraged to publish in the journal. To avoid any conflicts of interest, members of the editorial board do not process their own papers. If one of the editors submits a paper, another editor processes it. Editors or members of the editorial board also do not deal with the review or processing of papers by research collaborators or colleagues in their work institutions, and need to be very mindful of any potential conflict of interest. All members of the editorial board as well as editors are expected to exercise discretion, fairness and declare to the editing team any proximity to submitting authors.

The editorial board – author/s relationship

The manuscript is sent via web page to: <http://obzornik.zbornica-zveza.si/>. The Slovenian Nursing Review will consider only manuscripts prepared according to the adopted guidelines. Initially all papers are assessed by an editorial committee which determines whether they meet the basic standards and editorial criteria for publication. All articles considered for publication will be subjected to a formal blind peer review by three external reviewers in order to satisfy the criteria of objectivity and knowledge. Occasionally a paper will be returned to the author with the invitation to revise their manuscript in view of specific concerns and suggestions of reviewers and to return it within an agreed time period set by the editorial board. If the manuscript is not received by the given deadline, it will not be published. If the authors disagree with the reviewers' claims and/or suggestions, they should provide written reasoned arguments, supported by existing evidence. Upon acceptance, the edited manuscript is sent back to the corresponding author for approval and resubmission of the final version. All

manuscripts are proofread to improve the grammar and language presentation. The authors are also requested to read the first printed version of their work for printing mistakes and correct them in the PDF. Any other changes to the manuscript are not possible at this stage of the publication process. If authors do not reply within three days, the first printed version is accepted.

GUIDE TO REVIEWERS

Reviewers play an essential part in science and in scholarly publishing. They uphold and safeguard the scientific quality and validity of individual articles and also the overall integrity of the Slovenian Nursing Review. Reviewers are selected independently by the editorial board on account of their content or methodological expertise. For each article, reviewers must complete a review form in the OJS format including criteria for evaluation. The manuscripts under review are assessed in light of the journal's guidelines for authors, the scientific and professional validity and relevance of the topic, and methodology applied. Reviewers may add language suggestions, but they are not responsible for grammar or language mistakes. The title should be succinct and clear and should accurately reflect the topic of the article. The abstract should be concise and self-contained, providing information on the objectives of the study, the applied methodology, the summary and significance of principal findings, and the main conclusions. Reviewers are obliged to inform the editorial board of any inconsistencies. The review focuses also on the proper use of the conventional citation style and accuracy and consistency of references (concordance of in-text and end-of-text references), evaluation of sources (recency of publication, reference to domestic sources on the same or similar subjects, acknowledgement of other publications, possible avoidance of the works which contradict or disaccord with the author's claims and conclusions, failure to include quotations or give the appropriate citation). All available sources need to be verified. The figures and tables must not duplicate the material in the text. They are assessed in view of their relevance, presentation and reference to the text. Special attention is to be paid to the use of abbreviations and acronyms. One of the functions of reviewers is to prevent any form of plagiarism and theft of another's intellectual property.

The reviewers should complete their review within the agreed time period, or else immediately notify the editorial board of the delay. Reviewers are not allowed to copy, distribute or misuse the content of the articles. Reviews are subjected to an external, blind peer review process. The prospective reviewer will receive a manuscript with the authors' names removed from the document through the OJS system. For each article, reviewers must complete a review form in the OJS system with the evaluation criteria laid out therein. The reviewer may accept the manuscript for publication as it

is, or may require revision, remaking and resubmission if significant changes to the paper are necessary. The manuscript is rejected if it fails to meet the required criteria for publication or if it is not suitable for this type of journal. The reviewer should, however, respect the author's integrity. All comments and suggestions to the author are outlined in detail within the text by using the MS Word *Track Changes* function. The reviewed manuscript, including anonymised suggestions, are uploaded to the OJS system and made accessible to the author. The reviewer should be careful to mask their identity before completing this step. The final acceptance and publication decision rests with the editorial board.

References

APA Style. (2021). Retrieved May 2nd, 2021, from <https://apastyle.apa.org/>

APA Style 6th Edition Blog: APA Style Experts. (2009). Retrieved May 2nd, 2021, from <https://blog.apastyle.org/apastyle/2011/11/the-proper-use-of-et-al-in-apa-style.html>

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije. (2014). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, bobic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), 2191–2194. Retrieved from <http://www.wma.net/en/20activities/10ethics/10helsinki/DoH-Oct2013-JAMA.pdf>
PMid:24141714

Updated on December 2021

Cite as:

Slovenian Nursing Review. (2023). Guide for authors and reviewers. *Slovenian Nursing Review*, 57(4), 305–312.

SLOVENIAN NURSING REVIEW

ISSN 1318-2951 (print edition), e-ISSN 2350-4595 (online edition)

UDC 614.253.5(061.1)=863=20, CODEN: OZNEF5

Founded and published by:

The Nurses and Midwives Association of Slovenia

Editor in Chief and Managing Editor:

Mateja Lorber, Associate Professor

Editor, Executive Editor:

Mirko Prosen, Associate Professor

Editor, Web Editor:

Martina Kocbek Gajšt, MA, BA

Editorial Board:

- **Mateja Bahun**, Senior Lecturer, Angela Boškin Faculty of Health Care, Slovenia
- **Leona Cilar Budler**, Assistant, University of Maribor, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Mojca Dobnik**, Assistant Professor, University Clinical Center Maribor and University of Maribor, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Marija Milavec Kapun**, Senior Lecturer, University of Ljubljana, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Tina Kamenšek**, Assistant, University of Ljubljana, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Sergej Kmetec**, Assistant, University of Maribor, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Martina Kocbek Gajšt**, Charles University, The Institute of the History of Charles University and Archive of Charles University, Czech Republic
- **Andreja Kvas**, Assistant Professor, University of Ljubljana, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Andreja Ljubič**, Senior Lecturer, Faculty of Health Sciences in Celje and Republic of Slovenia, Ministry of Health, Slovenia
- **Sabina Ličen**, Associate Professor, University of Primorska, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Mateja Lorber**, Associate Professor, University of Maribor, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Miha Lučovnik**, Associate Professor, University of Ljubljana, Faculty of Medicine and University Medical Centre Ljubljana, Division of Gynaecology and Obstetrics, Slovenia
- **Melita Peršolja**, Associate Professor, University of Primorska, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Petra Petročnik**, Senior Lecturer, University of Ljubljana, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Mirko Prosen**, Associate Professor, University of Primorska, Faculty of Health Sciences, Slovenia
- **Tamara Štemberger Kolnik**, Assistant Professor, Faculty of Health Sciences in Celje and Ministry of Health of the Republic of Slovenia, Slovenia
- **Dominika Vrbnjak**, Assistant Professor, University of Maribor, Faculty of Health Sciences, Slovenia

International Editorial Board:

- **Adam Davey**, Professor, University of Delaware, Newark, United States of America
- **Kathleen Markey**, Lecturer, University of Limerick, Faculty of Education and Health Sciences, Ireland
- **Brendan McCormack**, Professor, University of Sydney, Faculty of Medicine and Health, Susan Wakil School of Nursing and Midwifery - Sydney Nursing School, Australia
- **Tanya McCance**, Mona Grey Professor, Ulster University, School of Nursing and Paramedic Science, United Kingdom
- **Alvisa Palese**, Professor, Università degli Studi di Udine, Dipartimento di Area Medica, Italy
- **Betül Tosun**, Associate Professor, Hasan Kalyoncu University, Faculty of Health Sciences, Turkey
- **Valérie Tóthová**, Professor, University of South Bohemia in České Budějovice, Faculty of Health and Social Sciences, Czech Republic
- **Roger Watson**, Professor Southwest Medical University, School of Nursing, China

Readers for Slovenian

Simona Gregorčič, BA

Tonja Jelen, BA

Readers for English

Nina Bostič Bishop, PhD, BA

Martina Paradž, PhD, BA

Editorial office address: Ob železnici 30 A, SI-1000 Ljubljana, Slovenia

E-mail: obzornik@zbornica-zveza.si

Official web page: <https://obzornik.zbornica-zveza.si/>

Annual subscription fee: 10 EUR for students and the retired; 25 EUR for individuals; 70 EUR for institutions.

Print run: 440 copies

Designed by: Nataša Artiček – Vizuart, s. p.

Printed by: Tiskarna knjigoveznica Radovljica d. o. o.

Printed on woodless paper.

Matična številka: 513849, ID za DDV: SI64578119, TRR: SI56 0203 1001 6512 314

The Ministry of Education, Science, Culture and Sports: no. 862.

The journal is published with the financial support of Slovenian Research and Innovation Agency.

Published articles reflect the views of the authors and not necessarily those of the journal.

Kazalo/Contents

UVODNIK/EDITORIAL

- One hundred years of public health in Slovenia
Sto let javnega zdravja v Sloveniji 236
Branko Gabrovec

IZVIRNI ZNANSTVENI ČLANEK/ORIGINAL SCIENTIFIC ARTICLE

- Dietary patterns and lifestyle among Slovenian adolescents: A quantitative study
Prehranski vzorci slovenskih mladostnikov in njihov življenjski slog: kvantitativna raziskava 239
Manica Radivo, Tamara Poklar Vatovec

- Samoocena usposobljenosti medicinskih sester za zdravstveno oskrbo pacientov v akutnih situacijah:
primerjava med novozaposlenimi in zaposlenimi več kot eno leto
Self-assessment of the perceived ability to provide care to patients in acute situations:
A comparison between novice nurses' and those employed more than one year 258
Tanita Kaja Černe, Kristina Medvešček, Sara Ušaj, Mirko Prosen, Sabina Ličen

- Izkušnje in doživljanje mater v zvezi z dojenjem in podpora diplomirane medicinske sestre
v patronažnem varstvu: kvalitativna raziskava
Mothers' experiences and perceptions of breastfeeding and community nurse support:
A qualitative study 266
Valentina Berlec, Jožica Ramšak Pajk

- Pametne tehnologije v izobraževanju medicinskih sester: kvalitativna raziskava
Smart technologies in nursing education: A qualitative study 276
Simona Hvalič - Touzery, Mojca Šetinc

- Dejavniki, ki opredeljujejo vedenje moških glede vključitve v presejalni program
za zgodnje odkrivanje predrakavih sprememb na debelem črevesu in danki: kvalitativna analiza
Factors determining men's behavior regarding participation in screening programs for early
detection of colorectal cancer: A qualitative analysis 287
Vesna Jašič, Sabina Ličen, Mirko Prosen

KAZALO LETNIKA/ANNUAL INDEX

- Kazalo letnika 2023
Annual index 2023 294

