

PROMOCIJA ZDRAVJA SKOZI VIDIK MEDGENERACIJSKEGA SODELOVANJA

HEALTH PROMOTION THROUGH THE PERSPECTIVE OF INTERGENERATIONAL COOPERATION

Vesna Kondič¹
doc. dr. Joca Zurc
doc. dr. Brigita Skela Savič

Izvelek

Teoretična izhodišča: Namen raziskave je proučiti učinkovitost programov promocije zdravja s poudarkom na vidiku medgeneracijskega sodelovanja.

Metoda: V empirični neeksperimentalni kvantitativni raziskavi so bili podatki zbrani na namenskem vzorcu 60 anketirancev (ženske 65%, moški %; starost: 22 do 35 let) s pomočjo anketnega vprašalnika in ček liste ter obdelani s statističnim programom SPSS verzije 18.0 ($p < 0,05$). Povezave med proučevanimi odvisnimi spremenljivkami so bile narejene s hi-kvadrat testom in eno-faktorsko analizo variance.

Rezultati: Udeleženci menijo, da so tako mladi ($PV = 4,3$) kot tudi starostniki ($PV = 4,0$) pomembni za našo družbo ter da je promocija zdravja skozi vidik medgeneracijskega sodelovanja zelo primerna ($PV = 4,0$) (lestvica 1-5). Preiskovanci najbolj zaupajo medicinski sestri z 10 let delovne dobe (31,7%) in si želijo poučevanja o zdravju s strani starejše diplomirane sestre ($PV = 3,6$). Rezultati opazovanja o učinkovitosti programov promocije zdravja prikazujejo, da je najbolj kakovostno delovala skupina, ki jo je vodila medicinska sestra mlajše starosti od udeležencev ($p < 0,001$).

Razprava: Rezultati raziskave kažejo, da so mladi pomembni za našo družbo in da je medgeneracijsko sodelovanje danes nujno potrebno. Pokazalo se je tudi, da je ne glede na izražene želje udeležencev po izvedbi programov promocije zdravja s strani starejše diplomirane medicinske sestre, po njihovi oceni najbolj kakovostno delovala diplomirana medicinska sestra mlajše starosti od udeležencev.

Ključne besede: zdravstvena vzgoja, staranje, starejši, diplomirana medicinska sestra

Abstract

Introduction: The aim of the study was to examine the efficiency of health promotion programmes with a focus on intergenerational cooperation.

Methods: Empirical, non-experimental method of quantitative research was employed. Data was collected using a questionnaire and a checklist on a sample (females 65 %, male 35%; age: 22 to 35 years old) and consecutively processed with statistical package SPSS version 18.0 ($p < 0.05$). The examined non-random and purposive sample was presented on the basis of frequencies with respective percentages, mean values. Selected variables were examined using chi-square test (0.496).

Results: Respondents believe that are young people ($M=4,3$; the maximum average agreement) as well as the elderly ($M=4,0$) important for the society. And they also believe that health promotion through the perspective of intergenerational cooperation is very suitable (1-5). Respondents mostly trust a nurse with at least 10 years working experience (31.7%) and would prefer more experienced nurses to instruct them ($M=3.6$). Results have revealed (100%) that health promotion programmes led

¹ Vesna Kondič, dipl.m.s., EOS Zora Vadjal Gruden, dr. med., d.o.o., vesna.kondic@sava.si
doc. dr. Joca Zurc, prof. raz. pouka, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, jzurc@vszn-je.si
doc. dr. Brigita Skela Savič, viš. med. ses., univ. dipl. org., Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, bskelasavic@vszn-je.si

by registered nurses who were younger than the participants were higher in quality compared to other programmes ($p < 0,001$).

Discussion: *Respondents believe that intergenerational cooperation has become absolutely necessary. The results have also shown that, despite the respondents' desire for experienced nurses, the most effective health promotion programmes were those with younger nurses educating older participants.*

Key words: *health education, aging, older people, nurse*

1 Uvod

Strokovnjaki so prišli do spoznanj, da sta življenjski slog in zdravje tesno povezana ter da je za doseganje najvišje možne stopnje zdravja treba vplivati na nezdrav način življenja (Green in Tones, 2004).

V opisih poklicnih kompetenc zdravstvenih in drugih predpisov Republike Slovenije je navedeno, da so diplomirane medicinske sestre kompetentne za promocijo zdravja, zdravstveno vzgojo in učenje za razumevanje povezav med načinom življenja in zdravjem, kot tudi za razumevanje zdravstvenih problemov in procesov za doseganje, ohranjanje in krepitev zdravja. Poleg promocije zdravja pa so kompetentne še za učenje in izobraževanje pacientov, da bodo razumeli povezavo med načinom življenja in zdravjem (Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi, 2008).

Zadnje čase se veliko govori o medgeneracijskem sodelovanju v promociji zdravja. Zdravje je namreč možno promovirati med generacijami (Ramovš, 2003). Medgeneracijsko sodelovanje je sodelovanje med starejšimi (60 let in več) in mlajšimi (21 let in manj). Medgeneracijsko sodelovanje lahko pomaga generacijam, da je skupni učinek boljši (Kump in Jelenc Krašovec, 2010). Število starejšega prebivalstva se v svetu letno poveča za 2,6 % in narašča hitreje kot pri ostalih starostnih skupinah prebivalstva. Statistika Organizacije združenih narodov (OZN) napoveduje, da se bo delež starejših od 60 let v naslednjih desetletjih dramatično povečal, z 11 % svetovne populacije v letu 2009 na 22 % v letu 2050. Rezultati za Slovenijo kažejo, da se je v zadnjih stopetdesetih letih delež 65 in več let starega prebivalstva pri nas povečal skoraj za trikrat (Skela Savič, Zorc in Hvalič Touzery, 2010). Staranje je dejstvo, ki ga je potrebno sprejeti in udomačiti, kar pa v današnjem času ni enostavno. Sodobna zahodna kultura povečuje mladost, telesno moč, hitrost, uspešnost, zdravje, lepoto in privlačnost, medtem ko se staranje prezira, zaničuje in ignorira (Ramovš, 2003). Temu pa nebi bilo tako, če bi imeli mladi dovolj stikov s starejšimi, takrat ponavadi bolje razumejo starost in je ne zaničujejo ali ignorirajo (Holmes, 2009). Z odklonskim vedenjem mladi povzročijo razčlenjenost življenjskega cikla, ki vodi do institucionalne, prostorske in kulturne separacije starejših ljudi (Hagestad in Uhlenberg, 2005).

Demografski, socialno-psihološki ter fiziološki vidik staranja pripeljejo do težav, ki jih lahko rešujemo s promoviranjem zdravja med generacijami (Kiger, 2004). Najpogostejše kronične bolezni, ki se pojavljajo pri starostnikih po vsem svetu, so: rakava obolenja, srčno žilne bolezni, sladkorna bolezen, osteoartritis, pljučne bolezni, Alzheimerjeve bolezni in psihiatrične motnje-najpogosteje depresija in demenca (Wills, 2007). Za kakovostno zdravstveno obravnavo starih ljudi in njihovih potreb je potrebno strokovno znanje. Spoznanja pa kažejo, da so posamezne poklicne skupine malo pripravljene na zdravstveno obravnavo in socialno skrb za starejše in da se malo strokovnjakov danes odloči, da bi svojo kariero razvijali na tem strokovnem področju. Zato si želi Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice (VSZNJ) doseči, da bodo klinični mentorji in študenti razvijali pozitiven odnos do dela s starimi ljudmi v kliničnem okolju in pridobili sodobna znanja in veščine za delo z njimi (Skela Savič, 2010b).

Diplomirana medicinska sestra nudi starostniku temeljno oporo, da se glede na svoje psihološke in fiziološke spremembe v tretjem življenjskem obdobju ustrezno prilagodi novim življenjskim pogojem (Zorc, 2010b). Leta 2009 se je v raziskavi Evrobarometra "Medgeneracijska solidarnost" 71 % anketiranih Slovencev močno ali delno strinjalo s trditvijo, da so zdravniki, medicinske sestre in oskrbovalci v Sloveniji dobro usposobljeni za potrebe starih ljudi, kar kaže na zaupanje v strokovnjake navedenih profilov za delo s starostniki (Skela Savič, Zorc in Hvalič Touzery, 2010).

Leta 2008 je bila na Švedskem izvedena randomizirana in kontrolirana študija v 28-mesečnem obdobju, kjer so raziskovali promocijske zdravstvene programe in njihov vpliv na samostojnost opravljanja dnevne aktivnosti in samoporočanje o zdravstvenih težavah pri slabovidnih starostnikih. V raziskavi je sodelovalo 229 naključno izbranih udeležencev. Skupina, ki je bila deležna promocije zdravja, je ohranila obstoječo samostojnost pri izvajanju dnevni aktivnosti kljub znatnemu zmanjšanju ostrine vida. Splošno zdravje je sistematično padlo na nižjo raven v obeh skupinah. Vendar so udeleženci iz programa promocije zdravja poročali o manj zdravstvenih težavah. Program je upočasnil proces invalidnosti med starejšimi s poslabšanim vidom, saj jim je omogočila, da so ohranili raven samostojnosti izvajanja dnevni aktivnosti in zmanjšano poročanje o zdravstvenih težavah najmanj 28 mesecev po intervenciji (Eklund, Sjostrand in Dahlin-Ivanoff, 2008). Raziskava v ZDA je pokazala, da se različna presejanja in svetovanja nudijo starejšim manj pogosto kot ostali populaciji, kar predstavlja diskriminacijo glede na starost, kajti promocija zdravja tudi pri starejših lahko zniža obolevnost, izboljša kvaliteto življenja ter prepreči pojav odvisnosti. Nizozemci so zastavili raziskavo, v kateri so želeli ugotoviti prednosti in pomanjkljivosti preventivnih zdravstvenih centrov za starostnike, ki so nastali na podlagi političnih odločitev in brez predhodnih dokazov o njihovi učinkovitosti. Izvedli so pilotsko študijo, z evalvacijo različnih pristopov, ki bi bili lahko za starostnike najbolj učinkoviti. Bistvena načela, ki so jih ugotovili za zagotovitev zdravega staranja so sledeča (Gabrijelčič Blenkuš idr., 2010):

- starejši so pomembni za družbo;
- starejši imajo enake možnosti za zdravstveno oskrbo;
- starejši imajo možnost samostojnega razvoja in sodelovanja pri odločanju, zlasti glede zadev, ki se jih neposredno tičejo;
- promocija zdravja in preventiva sta lahko učinkoviti tudi v poznih letih;
- starejši so heterogena populacija v vsakem smislu.

V ZDA je bil zasnovan program promocije zdravja, z namenom izboljšanja aktivnega staranja in medgeneracijskega izobraževanja skupnosti. Program dodatno skuša spodbuditi razumevanje staranja in odgovoriti na vprašanja, povezana s staranjem prebivalstva v mestih, ter spodbuja študente k premisleku o opravljanju poklicne kariere v gerontologiji (Horowitz, Wong in Dechello, 2010).

Izhajajoč iz navedenega pomena sodelovanja med različnimi generacijami v promociji zdravja je bil namen raziskave ugotoviti razlike v zadovoljstvu udeležencev v programih promocije zdravja z vidika medgeneracijskega sodelovanja in razlike v učinkovitosti programov promocije zdravja glede na starost diplomirane medicinske sestre ter starost udeležencev na promocijskem programu. Zanimalo nas je:

- Kakšna so stališča udeležencev o medgeneracijskem sodelovanju v programih promocije zdravja?
- Ali sta uspešnost programa promocije zdravja in starost oziroma razlika v letih med diplomirano medicinsko sestro in udeleženci programa povezana?
- Katera diplomirana medicinska sestra glede na starost je pri udeležencih bolj zaželjena oziroma ji bolj zaupajo pri promociji zdravja?

2 Metode

Raziskava temelji na neeksperimentalni empirični metodi kvantitativnega raziskovanja.

2.1 Vzorec

Vzorec je bil nenaključen in namenski glede na obisk udeležencev zdravstveno vzgojnih programov v Osnovno zdravstvo Gorenjske območna enota (OZG OE) Zdravstveni dom Kranj, ki smo jih izbrali za proučevanje medgeneracijskega sodelovanja. Anketirali smo vse udeležence, prisotne na dan izvedbe v izbranih treh zdravstveno vzgojnih programih. Vzorec 60 preiskovancev je vključeval 65,0 % žensk in 35,0 % moških. Preiskovanci so bili v večini stari med 22 in 35 let (v 65,0 %). Najpogostjša je bila

srednješolska izobrazba (v 55,0 %), sledila pa je visokošolska oziroma univerzitetna izobrazba (v 38,3 %).

2.2 Opis merskega instrumenta

Za izvedbo raziskave smo uporabili metodo anketiranja v obliki pisnega pol-strukturiranega anketnega vprašalnika in opazovanje vseh udeležencev v programih promocije zdravja, katerega smo beležili na ček listi (kvantitativno). Oba merska instrumenta smo sestavili sami. Pri izdelavi merskih instrumentov smo se najbolj oprli na rezultate raziskave na Švedskem, kjer so raziskovali, ali promocijski programi vplivajo na samostojnost opravljanja dnevnih aktivnosti starostnikov z okvaro vida (Eklund, Sjostrand in Dahlin-Ivanoff, 2008).

Vprašalnik je vključeval 11 vprašanj z Likertovo mersko lestvico, njegovo zanesljivost, na podlagi koeficienta Cronbach alfa, ki je znašal 0,79 in s tem prekoračil vrednost 0,7, ki v strokovni literaturi predstavlja prag, da lahko govorimo o zanesljivih podatkih (Streiner in Norman, 2003).

2.3 Postopek zbiranja podatkov in etični vidiki

Raziskavo smo izvedli v OZG OE Zdravstveni dom Kranj, kjer smo pred izvedbo raziskave pridobili soglasje zavoda za raziskovanje. Vidik medgeneracijskega sodelovanja v promociji zdravja smo proučevali v treh zdravstveno vzgojnih (OZG OE ZD Kranj, 2011):

- Šola zdravega hujšanja (mlajša diplomirana medicinska sestra)
- Šola za starše – tečaj zgodnje nosečnosti (starejša diplomirana medicinska sestra)
- Šola za starše – tečaj pozne nosečnosti - priprava na porod (diplomirana medicinska sestra podobne starosti)

Izbrani programi so bili organizirani enkrat mesečno v popoldanskem času. Anketni vprašalniki so bili razdeljeni na koncu vsakega programa v naslednjih dneh: 22.2.2012 ob 18.00 uri (Tečaj zgodnje nosečnosti), 28.2.2012 ob 16.15 uri (Šola zdravega hujšanja) in 1.3.2012 18.00 uri (Tečaj pozne nosečnosti). Vsem sodelujočim je bila zagotovljena anonimnost, seznanjeni so bili z namenom raziskave in prostovoljnim sodelovanjem. Pri izvedbi je bil upoštevan Kodeks etike za medicinske sestre - pravica pacienta do svobodnega odločanja, spoštovanje in dostojanstva in zasebnosti (Kodeks Etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije 2005).

2.4 Metode analize podatkov

Socialno-demografske podatke smo obdelali z deskriptivno statistiko. Rezultati raziskovalnih vprašanj so bili predstavljeni s frekvencami in pripadajočimi odstotki ter s povprečnimi vrednostmi in standardnimi odkloni. Za potrebe statistične analize so bile skupine z manjšim številom primerov združene v novo skupino z večjim številom primerov. Primerjava med skupinami je bila narejena na podlagi hi-kvadrat testa, in eno-faktorske analize variance. Statistična analiza je bila opravljena s programom SPSS 18.0. P-vrednost < 0,05 je določala statistično značilnost.

3 Rezultati

Tabela 1: Stališča do medgeneracijskega sodelovanja v promociji zdravja

Možni odgovori	min	max	PV	SO	modus
Medgeneracijsko sodelovanje je danes nujno potrebno.	1	5	3,9	0,9	4
Starostniki so pomembni za našo družbo.	1	5	4,0	1,0	5
Všeč mi je, če me o zdravju poučuje mlajša diplomirana medicinska sestra.	1	5	3,4	0,9	3
Mladi so pomembni za našo družbo.	1	5	4,3	0,9	5
Všeč mi je, če me o zdravju poučuje starejša diplomirana medicinska sestra.	2	5	3,6	0,8	3
Za promocijo zdravja so bolj primerni tradicionalni pristopi in ne medgeneracijsko sodelovanje.	1	5	3,2	1,0	3
Všeč mi je, če me o zdravju poučuje enako stara diplomirana medicinska sestra.	1	5	3,2	0,9	3
Za program spolnosti je promocija zdravja skozi vidik medgeneracijskega sodelovanja zelo primerna.	1	5	3,6	0,9	4
Medgeneracijsko sodelovanje je novost v promociji zdravja.	1	5	3,6	0,9	4
Za program šola za starše je promocija zdravja skozi vidik medgeneracijskega sodelovanja zelo primerna.	2	5	4,0	0,7	4
Za program šola za hujšanje je promocija zdravja skozi vidik medgeneracijskega sodelovanja zelo primerna.	1	5	3,5	1,0	3

PV: povprečna vrednost, SO: standardni odklon, modus: najpogostejša ocena

Največje povprečno strinjanje preiskovancev je bilo s trditvijo, da so mladi pomembni za našo družbo (PV = 4,3). Sledila je trditev, da so tudi starostniki pomembni za našo družbo (PV = 4,0), pri kateri je bilo mnenje preiskovancev s standardnim odklonom 0,7 najbolj enotno. Z visoko povprečno oceno 4,0 je bila ocenjena tudi trditev, da je za program šole za starše promocija zdravja skozi vidik medgeneracijskega sodelovanja zelo primerna. Najmanjše povprečno strinjanje (PV = 3,2) so preiskovanci izrazili, da za so promocijo zdravja bolj primerni tradicionalni pristopi in ne medgeneracijsko sodelovanje ter pri trditvi »Všeč mi je, če me o zdravju poučuje enako stara diplomirana medicinska sestra. Podrobni rezultati so prikazani v tabeli 1.

Tabela 2: Katera diplomirana medicinska sestra je po navedbah preiskovancev najbolj zaželena?

Možni odgovori	PV	SO
Všeč mi je, če me o zdravju poučuje mlajša diplomirana medicinska sestra	3,4	0,9
Všeč mi je, če me o zdravju poučuje starejša diplomirana medicinska sestra	3,6	0,8
Všeč mi je, če me o zdravju poučuje enako stara diplomirana medicinska sestra	3,2	0,9

PV: povprečna vrednost, SO: standardni odklon

F = 2,932; p = 0,056

Rezultati v tabeli 2 prikazujejo, da so preiskovanci z najvišjo povprečno oceno navedli, da si želijo, da jih o zdravju poučuje starejša diplomirana medicinska sestra (PV = 3,6). Najmanjše strinjanje je bilo glede enako stare diplomirane medicinske sestre (PV = 3,2). Razlika med povprečnimi ocenami ni bila dovolj velika, da bi eno-faktorska analiza variance pokazala statistično značilno razliko ($F = 2,932$; $p = 0,056$).

Kateri medicinski sestri bolj zaupate pri promociji zdravja?

V primeru delovne dobe je bilo za potrebe statistične analize šest skupin delovne dobe preoblikovano v štiri večje skupine (tabela 5). Preiskovanci so v največji meri navedli, da zaupajo medicinski sestri z 10 let delovne dobe (31,7 %), malenkost manj navedb je bilo za 20 let delovne dobe (28,3 %). Najmanj zaupanja so bile deležne najstarejše diplomirane medicinske sestre (v 16,7 %).

Tabela 3: Kakovost izvajanja programa promocije zdravja glede na starostno razmerje med diplomirano medicinsko sestro in udeleženci

ocena	starejša diplomirana medicinska sestra, mlajši udeleženci	mlajša diplomirana medicinska sestra, starejši udeleženci	diplomirana medicinska sestra, in udeleženci iste starosti	skupaj
pozitivna ocena	49	84	68	201
	58,3%	100,0%	81,0%	79,8%
negativna ocena	35	0	16	51
	41,7%	0,0%	19,0%	20,2%

hi-kvadrat=45,282; $p < 0,001$

Rezultati opazovanja izvedbe proučevanih zdravstveno vzgojnih programov v tabeli 3 prikazujejo, da je med izvajanjem najbolj kakovostno delovala skupina, ki jo je vodila diplomirana medicinska sestra nižje starosti od udeležencev (povprečna starost udeležencev 51-64 let). Ta skupina je bila v času 30 minut pri vseh spremenljivkah kakovosti konstantno ocenjena pozitivno (100 %). Nekoliko manj učinkovit rezultat je bil dosežen v skupini, kjer so diplomirana medicinska sestra in udeleženci imeli enako (povprečna starost 30 let) starost (81,0 %), najmanj učinkovit pa v skupini, kjer je bila diplomirana medicinska sestra starejša (povprečna starost udeležencev 22-35 let) od udeležencev (58,3 %). Hi-kvadrat test je pokazal statistično značilne razlike v kakovosti pri izvajanju zdravstveno vzgojnih programov med opazovanimi skupinami (hi-kvadrat = 45,282; $p < 0,001$).

Razprava

Namen naše raziskove je bil ugotoviti, kakšna so stališča udeležencev o medgeneracijskem sodelovanju v programih promocije zdravja, ali obstajajo statistično značilne razlike v učinkovitosti izvajanja zdravstveno vzgojnih programov glede na starost diplomirane medicinske sestre in udeležencev ter katera diplomirana medicinska sestra glede na starost je pri udeležencih bolj zaželjena oziroma ji bolj zaupajo pri promociji zdravja.

Naša raziskava je pokazala, da je medgeneracijsko sodelovanje danes nujno potrebno, saj udeleženci menijo, da so tako mladi in enakovredno tudi starostniki pomembni za našo družbo ter da je promocija zdravja skozi vidik medgeneracijskega sodelovanja zelo primerna. Eno-faktorska analiza variance je potrdila, da obstajajo statistično značilne razlike v kakovosti izvedbe programa promocije zdravja glede na vidik medgeneracijskega sodelovanja, in sicer se je pokazala za najbolj kakovostno skupina, ki jo vodi diplomirana medicinska sestra mlajše starosti od udeležencev. Dobljeni rezultati naše

raziskave so podobni rezultatom dosedanjih randomiziranih raziskav, ki so pokazale, da imajo medgeneracijske dejavnosti pozitivne učinke tako za mladostnike kot tudi za starejše (De Souza in Grundy, 2007). Podobno kot v naši raziskavi so tudi Krout in sodelavci v raziskavi o medgeneracijskih storitvah med študenti (N=225) in starostniki (N=148) ugotovili, visoko stopnjo zadovoljstva in da so se eni od drugih veliko naučili (Krout, 2010). Na osnovi dobljenih rezultatov raziskave zaključujemo, da bi bilo v prihodnosti potrebnih še več raziskav na področju zdravstveno vzgojnega dela pri programih promocije zdravja z vidika medgeneracijskega sodelovanja. Pomanjkljivost naše raziskave je, da niso bili vključeni udeleženci, mlajši do 22 let. Prav tako je bilo v raziskavo premalo vključenih udeležencev nad 65 let. Dobljeni rezultati o kakovosti izvedbe programov glede na starostno razmerje med diplomirano medicinsko sestro in udeleženci tako izpostavljajo statistično značilno ($p < 0,001$) kot najučinkovitejši program delovanja skupine, ki ga je vodila diplomirana medicinska sestra nižje starosti od starosti udeležencev, katerih povprečna starost je bila od 51 do 64 let. V prihodnje predlagamo več ločenih raziskav glede na vsebino zdravstveno vzgojnega programa (npr. spolnost, alkohol, droge, Šola zdravega hujšanja, Šola za starše in podobno) in nato primerjavo rezultatov po starosti in učinkovitosti medgeneracijskega sodelovanja. Prav tako predlagamo večji vzorec, da bi bili rezultati lahko bolj reprezentativni in posplošljivi na proučevane populacije. Glede na dejstvo, da število starostnikov narašča, je medgeneracijsko sodelovanje v promociji zdravja kot kažejo rezultati naše raziskave zelo primerno. Večina udeležencev je mnenja, da mladi od starejših pridobijo dolgoletne izkušnje, starejši od mlajših pa nova znanja. Glede na dobljene rezultate naše empirične raziskave bi bilo smiselno uvesti medgeneracijsko sodelovanje v zdravstveno vzgojnih programih. Pomembno je, da vsaka diplomirana medicinska sestra, ki bo vključena v izvedbo teh programov, predhodno pridobi ustrezne izkušnje in znanje, saj bo le tako z udeleženci zdravstveno vzgojnih programov vzpostavila zaupljiv odnos.

Zaključek

V letu 2012 se veliko govori o medgeneracijskem sodelovanju na različnih področjih, ki izpostavljajo skrb za najstarejšo generacijo in zagotavljanje kakovostne starosti. Pri tem velja poudariti vlogo medicinskih sester, ki predstavljajo pomemben del v sistemu zdravstvene obravnave. Njihova naloga je pospeševanje zdravstveno vzgojnega dela in drugih aktivnosti, ki zagotavljajo kakovostno, učinkovito in varno obravnavo starostnika. Zdravstveno vzgojni programi morajo temeljiti na znanstvenih dognanjih in morajo biti jasno razumljivi javnosti, ki so ji namenjeni. Predvsem pa morajo izhajati iz potreb tistih, ki se pri svojem vsakodnevnem delu srečujejo s starejšimi. Pri vsem tem se je potrebno ves čas zavedati, da so starejši heterogena skupina ne samo po kronološki starosti (v biološkem smislu), temveč tudi po družbenem statusu, izobraženosti in miselnosti (Gabrijelčič Blenkuš idr., 2010). Glede na to, da je staranje globalni problem, je potrebno posebno pozornost v prihodnje posvetiti geriatrični zdravstveni negi in promociji zdravja pri starostnikih. Ne smemo pa zanemariti tudi mlajših generacij, saj se kakovost njihovega življenja v mladosti odraža v starosti. In prav tukaj ima promocija zdravja skozi vidik medgeneracijskega sodelovanja velik pomen. Prav je, da mladi in starejši delujejo v sožitju.

Literatura

De Souza EM, Grundy E. Social Science & medicine. Soc Sci Med. 2007; 65(7): 1397-409.

Eklund K, Sjostrand J, Dahlin-Ivanoff S. A randomized controlled trial of a health-promotion programme and its effect on ADL dependence and self-reported health problems for the elderly visually impaired. Scand J Occup Ther. 2008; 15(1): 68-74.

Gabrijelčič Blenkuš M, Stanojević Jerković O, Đukić B, Prezelj M, Ješe M, Škornik Tovornik T, et al. Prehrana in telesna dejavnost za zdravje pri starejših – pregled stanja. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije; 2010.

- Green J, Tones K. Health promotion. Planing and strategies. London: Sage Publications Ltd.; 2004.
- Hagestad GO, Uhlenberg P. The Social Separation of Old and Young: A Root of Ageism. J Soc Issues 2005; 61(2): 343-360.
- Holmes CL. An Intergenerational Program with Bnenefits. Early Childhood Educ J 2009; 37(2):113-119.
- Horowitz BP, Wong SD, Dechello K. Gerontology & Geriatrics Education. Gerontol Geriatr Educ 2010; 31(1): 75-91.
- Kiger MA. Teaching for health. London: Elsevier; 2004.
- Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2005. Dostopno na: http://www.dmszt-nm.si/media/pdf/kodeks_etike.pdf (15.6.2012).
- Krout JA, Bergman E, Bianconi P, Caldwell K, Dorsey J, Durnford S, et al. Gerontology & Geriatrics Education. Gerontol Geriatr Educ 2010; 31(1): 55-74.
- Kump S, Jelenc Krašovec S. Prestari za učenje?: vzorci izobraževanja in učenja starejših. Ljubljana: Pedagoški inštitut: znanstvena založba Filozofske fakultete; 2010.
- OZG OE Zdravstveni dom Kranj: Zdravstveno vzgojni center. Kranj: Osnovno zdravstvo Gorenjske, OE Zdravstveni dom Kranj; 2011. Dostopno na: http://www.zd-kranj.si/zdr_vzg_center.html (30.11.2011).
- Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2008. Dostopno na: http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/Poklicne_aktivnosti_in_kompetence08.pdf (1.5.2012).
- Ramovš J. Kakovostna starost: socialna gerontologija in gerontagogika. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka; 2003.
- Skela Savič B. Znanje v zdravstveni negi kot odziv na potrebe zdrave in bolne populacije – perspektive razvitega sveta. In: Skela Savič B, Kaučič BM, Zurc J, Hvalič Touzery S, eds. Trajnostni razvoj zdravstvene nege v sodobni družbi – na raziskovanju temelječi razvoj zdravstvene nege: zbornik predavanj z recenzijo 3. Mednarodne znanstvene konference s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu; 2010 September 16 – 17; Ljubljana; Slovenija. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice 2010b: p. 45–66.
- Skela Savič B, Zurc J, Hvalič Touzery S. Staranje populacije, potrebe starostnikov in nekateri izzivi za zdravstveno nego. Obzor Zdr N 2010; 44(2): 89-100.
- Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales: a practical guide to their development and use (3rd ed). New York: Oxford University Press; 2003.
- Wills J. Vital notes for nurses: Promoting health. Oxford, Malden: Blackwell Pub; 2007.
- Zurc J. Medgeneracijsko sodelovanje v promociji zdravja: predstavitev razvojnega projekta Ministrstva za zdravje RS in izdelkov študentov. In: Hvalič Touzery S, Kaučič BM, Kocijančič M, eds. Priložnosti za izboljševanje klinične prakse na področju zdravstvene nege starostnika – Strokovni

posvet z učnimi delavnicami z mednarodno udeležbo: zbornik prispevkov z recenzijo; 2010 Jun, 21-22; Ljubljana, Slovenija. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego; 2010b: 78-88.