



Fakulteta za zdravstvo

Jesenice

Faculty of Health Care

Jesenice

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
**ZDRAVSTVENA NEGA**

**UPOŠTEVANJE SMERNIC ZDRAVEGA  
PREHRANJEVANJA PRI MEDICINSKIH  
SESTRAH**

**ADHERENCE TO DIETARY GUIDELINES  
FOR HEALTHY NUTRITION AMONG  
NURSES**

Mentorica: dr. Saša Kadivec, viš. pred.

Kandidatka: Monika Holc

Jesenice, oktober, 2016

## **ZAHVALA**

Gospe mentorici dr. Saši Kadivec se zahvaljujem za strokovno pomoč, usmerjanje in veliko spodbudo pri pisanju diplomskega dela.

Iskreno se zahvaljujem tudi Marjani Bernot, pred., in Izidor Kern, pred. za recenzijo diplomskega dela.

Velika zahvala gre moji družini, ki mi je stala ob strani, bila v času študija razumevajoča ter mi nudila oporo na poti do zastavljenega cilja.



## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Zdrava prehrana je ključnega pomena za zdrav način življenja. Medicinske sestre se zaradi narave dela in možnosti prehranjevanja velikokrat odločajo za nezdrav način prehranjevanja.

**Cilji:** Cilj diplomskega dela je bil preučiti, kako medicinske sestre upoštevajo smernice zdravega prehranjevanja na delovnem mestu.

**Metoda:** V raziskavi smo uporabili kvantitativno neeksperimentalno metodo empiričnega raziskovanja. Za zbiranje podatkov smo uporabili metodo anketiranja v obliki strukturiranega elektronskega vprašalnika s pomočjo aplikacije Google Drive. Vzorec je bil namenski in verjetnostni. V raziskavi je sodelovalo 182 medicinskih sester. Podatke smo obdelali s statističnim programom IBM Statistic SPSS 20. Uporabili smo Pearsonov korelacijski koeficient, t-test, standardni odklon, statistično pomembnost in povprečno vrednost, Anovo in homogene variance.

**Rezultati:** Medicinske sestre, ki delajo v treh izmenah, si na delovnem mestu velikokrat privoščijo sendvič, ki ga kupijo v menzi ali na avtomatu ( $p = 0,014$ ), prav tako si na delovnem mestu hrano velikokrat naročijo od različnih ponudnikov, ki jim jo prinesejo na oddelek ( $p = 0,003$ ), na delovnem mestu pa pogosto zaužijejo tudi sadje in zelenjavo ( $p = 0,015$ ). Z raziskavo smo ugotovili, da spol in izobrazba ne vplivata na indeks telesne mase ( $p = 0,115$ ). Pri medicinskih sestrah smo ugotovili statistično pomembne povezave med ukvarjanjem s športom in vrednostjo indeksa telesne mase ( $p = 0,032$ ).

**Razprava:** Rezultati raziskave so podobni ugotovitvam nekaterih drugih avtorjev. Priložnosti za izboljšanje stanja na tem področju vidimo v zagotavljanju zdrave prehrane v vseh treh turnusih, spodbujanju osveščenosti medicinskih sester na področju zdravega prehranjevanja in redne telesne aktivnosti.

**Ključne besede:** zdrava hrana, nezdrava hrana, izmensko delo, debelost, zakonodaja o zdravem prehranjevanju

## **ABSTRACT**

**Background:** A healthy diet is of key importance for a healthy lifestyle. Nurses are frequently prone to unhealthy eating habits due to shift work and limited eating possibilities.

**Aims:** The aim of the diploma thesis was to explore nurses' eating habits, compliance with healthy diet guidelines at work and to determine what affects their BMI.

**Methods:** A quantitative, non-experimental design of empirical research was employed. Data were gathered with structured e-interviewing through the Google Drive application. The sample was purposive and probabilistic. A total of 182 nurses were included in the study. Statistical analysis was conducted using IBM Statistics SPSS 20 software. Pearson's correlation coefficient, t-test, standard deviation, statistical significance, mean values, Anova and homogenous variance were used.

**Results:** Nurses working in three shifts often have a sandwich at work which they buy in the cafeteria or from a vending machine ( $p=0.014$ ). Moreover, they also use food delivery options ( $p=0.003$ ) and frequently eat fruit and vegetables at the workplace ( $p=0.015$ ). Our results revealed that gender and educational achievement did not significantly correlate with nurses' body mass index ( $p=0.115$ ). In contrast, physical activity correlated significantly with nurses' body mass index ( $p=0.032$ ).

**Discussion:** Our study results are similar to the findings of other authors. Improvements in this field could probably be achieved by providing healthy options during all three nurses' shifts and, additionally, by improving nurses' awareness on the importance of a healthy diet and regular physical activity.

**Key words:** healthy diet, unhealthy diet, shift work, obesity, legal regulations on healthy eating.

## KAZALO

<b>1</b>	<b>UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>TEORETIČNI DEL</b> .....	<b>4</b>
2.1	ZDRAVO IN URAVNOTEŽENO PREHRANJEVANJE.....	4
2.1.1	Piramida zdrave prehrane.....	5
2.2	NEZDRAVA PREHRANA .....	6
2.2.1	Vzroki nezdravega prehranjevanja.....	7
2.2.2	Posledice nezdravega prehranjevanja.....	8
2.2.3	Debelost.....	9
2.2.4	Povezava gibanje – debelost .....	10
2.3	MEDICINSKE SESTRE IN NJIHOVO ŽIVLJENJE.....	11
2.3.1	Prosti čas za telesno aktivnost medicinskih sester .....	12
2.3.2	Smernice za zdravo prehrano delavcev v delovnih organizacijah .....	13
2.3.3	Energetske potrebe medicinskih sester .....	15
2.3.4	Zakonodaja o zdravem prehranjevanju delavcev na delovnem mestu	16
2.3.5	Vpliv izmenskega dela na zdravje medicinskih sester .....	18
<b>3</b>	<b>EMPIRIČNI DEL</b> .....	<b>20</b>
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	20
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	20
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	21
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov .....	21
3.3.2	Opis merskega instrumenta .....	21
3.3.3	Opis vzorca.....	22
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelava podatkov .....	23
3.4	REZULTATI.....	24
3.5	RAZPRAVA .....	42
<b>4</b>	<b>ZAKLJUČEK</b> .....	<b>48</b>
<b>5</b>	<b>LITERATURA</b> .....	<b>49</b>
<b>6</b>	<b>PRILOGE</b>	
6.1	INSTRUMENT	

## KAZALO SLIK

Slika 1: Spol anketirancev .....	23
Slika 2: Dolžina spanja med delovnim tednom .....	24
Slika 3: Pogostost kajenja.....	25
Slika 4: Pogostost uživanja alkoholnih pijač .....	25
Slika 5: Delovni čas.....	26
Slika 6: Telesne obremenitve na delovnem mestu .....	26
Slika 7: Število dnevno zaužitih obrokov.....	27
Slika8: Pogostost uživanja živil.....	28
Slika 9: Pogostost ukvarjanja s športom.....	29
Slika 10: Način ukvarjanja s športom.....	29
Slika 11: Tekočina, zaužita glede na izmeno .....	30
Slika 12: Najpogosteje zaužita pijača na delovnem mestu.....	30
Slika13: Število dnevno zaužitih obrokov glede na indeks telesne mase.....	37
Slika14: Pogostost ukvarjanja s športom glede na indeks telesne mase.....	39
Slika 15: Vpliv delovne izmene na indeks telesne mase .....	40
Slika16: Vpliv izobrazbe na indeks telesne mase.....	40
Slika 17: Vpliv spola na indeks telesne mase.....	41

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Indeks telesne mase .....	24
Tabela 2: Kakšen je vaš način prehranjevanja?.....	27
Tabela 3: Prehrana na delovnem mestu glede na izmensko delo .....	31
Tabela 4: Pogostost uživanja živil .....	33
Tabela 5: Vpliv načina prehranjevanja na indeks telesne mase .....	36
Tabela 6: Vpliv redkosti ukvarjanja s športom na indeks telesne teže .....	38



## SEZNAM KRAJŠAV

WHO	World Health Organization (svetovna zdravstvena organizacija)
ITM	Indeks telesne mase
ReNPZV	Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega vrstva
FAO	Food and Agriculture Organisation
kJ	kilodžul
Kcal	kilokalorije
CINDI	Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention
BMI	Body Mass Index
DMSBZT	Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov
ZVZD	Zakon o varnosti in zdravju
ZdZPD	Zakon o spremembah in dopolnitvah določenih zakonov na področju zdravja

## 1 UVOD

Prehrana ima močan vpliv na počutje in zdravje, ki ga lahko ponazorimo v obliki stiliziranega cveta. Soodvisnost različnih vplivov ponazarja vsak list v cvetu (Suwa Stanojević, 2010).

Ambrose in Brown (2008) navajata, da je prehranjevanje eden od večjih užitkov v življenju. Hkrati pa ima veliko moč, saj močno vpliva na naše zdravje, in sicer tako pozitivno kot tudi negativno. Hrana, ki se znajde na našem krožniku, v veliki meri skupaj z dednostjo določa, ali bomo živeli dolgo in zdravo ali pa podlegli kapi, srčnemu napadu, raku ali sladkorni bolezni. Avtorja ocenjujeta, da je skoraj polovica težav pri starih ljudeh neposredno ali posredno povezanih s prehrano.

Nezdravo prehranjevanje, ki vodi v anoreksijo, bulimijo, kompulzivno prenehanje ali debelost, se pogosto začne že v otroštvu. Razvoj čezmerne prehranjenosti in debelosti je povezan z nezdravimi prehranjevalnimi navadami in dostopom hrane v okolju. Največkrat so ti dejavniki: neprimerno število obrokov (manj kot tri in več kot šest), dnevna razporeditev obrokov, neustrezna priprava in sestava obrokov, energijsko gosti obroki hrane, velikost obrokov, na hitro pripravljena hrana in sladke brezalkoholne pijače. Pogosto je pridružen tudi neaktiven življenjski slog. Vzroke za nastanek kroničnih bolezni, ki so povezani z neustrezno prehrano in nezdravim življenjskim slogom, iščemo v ekonomskih in socialnih dejavnikih, kot so nizek dohodek in nizka stopnja izobrazbe ter s tem težja dostopnost do zdravega načina življenja. Največ nezdravega življenjskega sloga, nezdravega prehranjevanja in zgodnjih oblik kroničnih bolezni je prav med revnimi in manj izobraženimi (Hlastan Ribič, 2010; Suwa Stanojević, 2010).

American Psychiatric Association (2013) navaja, da so motnje hranjenja opredeljene kot dolgotrajne težave na področju hranjenja oziroma s hranjenjem povezanega vedenja, ki se kaže v spremenjenem vosu in absorpciji hrane, ki slabo vpliva na fizično zdravje in psihološko funkcioniranje, med katere uvrščamo anoreksijo, bulimijo, kompulzivno prenehanje in ortoreksija.

Epidemija debelosti se podobno pojavlja ne samo v zahodnih državah, temveč na vseh celinah. Prekomerna teža in debelost sta pri otrocih in odraslih velik zdravstveni problem. WHO (World Health Organization) je leta 2014 v javnem poročilu objavila, da se je debelost na svetu od leta 1980 do danes skoraj podvojila. V letu 2008 je bilo 1,4 milijarde odraslih ljudi s prekomerno telesno težo, od tega 200 milijonov moških in 300 milijonov žensk z ITM (indeks telesne teže) nad 30. 35 % ljudi, starejših od 20 let, je imelo leta 2008 prekomerno tesno težo, 11 % je bilo debelih. Več kot 65 % svetovne populacije živi v državah, v katerih debelost pobije več ljudi kot podhranjenost (Stare, 2014; WHO, 2014).

Djomba (2012) navaja, da je redna telesna dejavnost eden ključnih pomenov za ohranjanje in izboljšanje zdravja, ter prispeva k primarni in sekundarni preventivi številnih kroničnih bolezni ter zmanjša tveganje za prezgodnjo smrt. Smernice WHO (2014) navajajo, da potrebuje odrasel človek za ohranjanje zdravja tedensko vsaj 150 minut zmerno intenzivne vadbe oziroma 75 minut intenzivne telesne dejavnosti, ki naj poteka čim več dni v tednu – najbolje vsaj pet dni na teden.

Pavlič (2010) navaja, da je lahko prehrana na delovnem mestu povsem prepuščena delavcu – to pomeni, da si lahko s seboj prinese bolj ali manj dober obrok hrane ali pa tudi ne, če mu na delovnem mestu zagotovimo kakovosten in prilagojen obrok hrane glede na spol, starost, dnevni način prehrane, vrsto dela in prehransko ter zdravstveno stanje. V kolikor je dnevni način prehrane delavca usklajen z njegovim socialnim in psihofizičnim stanjem v okviru zdravega življenjskega sloga, je lahko zdrava prehrana, ki jo lahko ponudimo med delovnim časom, povsem drugačna od tiste, kakršno si želi delavec, ki živi nezdravo in neurejeno. Prav to povzroča bistveni problem pri skrbi za zdravo prehrano, ki je temelj dobrega počutja in zdravja in kot tak obenem izboljšuje delovno storilnost. Škerget (2011) navaja, da so mnenja o zadovoljstvu zaposlenih s prehrano na delovnem mestu zelo različna. Vodje kuhinj ugotavljajo, da kljub pestri ponudbi oziroma izbiri vsi zaposleni niso zadovoljni, namreč zelo pogosto izražajo željo, da bi namesto obroka prejeli denarno nadomestilo. V kolikor bi zaposleni želeli sami pripraviti takšen obrok, bi za sestavine porabili veliko več denarja. Torej bi zaposleni ta sredstva verjetno porabili za kritje drugih stroškov in ne za prehrano. Izplačilo denarnega

nadomestila za prehrano bi poslabšalo zdravje zaposlenih v smislu manj kakovostnega in redkejšega prehranjevanja (Pavlič, 2010; Škerget, 2011).

V pričujočem diplomskem delu smo ugotavljali, v kakšni meri medicinske sestre upoštevajo smernice zdrave prehrane doma in kakšne imajo možnosti za to na delovnem mestu ter tudi vpliv različnih dejavnikov na ITM. Nezdrava prehrana je velik javnozdravstveni problem, saj so lahko njene posledice zelo resne.

## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 ZDRAVO IN URAVNOTEŽENO PREHRANJEVANJE

Posameznikovo zdravje je odvisno od njegovega življenjskega sloga, ki ga določajo skupina izrazitih obnašanj, ki se pojavljajo zaporedno v določenem časovnem obdobju. Glede na tako izoblikovani okvir lahko določen življenjski slog vključuje zdravju naklonjeno obnašanje kot tudi zdravju škodljivo obnašanje. Na oblikovanje življenjskega sloga vplivajo izkušnje in življenjske razmere od zgodnjega otroštva naprej. Dejavniki, ki vplivajo na oblikovanje življenjskega sloga, so recimo obnašanje staršev in ožje družinske razmere, h katerim sodijo tudi izobraževanje, zdravstveno varstvo ter tudi drugi socialni in okoljski dejavniki. Širši fizični, ekonomski, socialni, kulturni in okoljski dejavniki, ki vplivajo na posameznikov življenjski slog so pogosto bolj odločni kot družinski (Dodič Fikfak, 2010).

Eden od dejavnikov, ki pomembno vpliva na življenje, je prehranjevanje. Zdravo prehrano razumemo kot uravnoteženo prehranjevanje, ki vsakemu posamezniku zagotovi zadosten vnos vseh potrebnih makro- in mikrohranil v ustreznih razmerjih ob ustreznem prehranskem ritmu. Vse to omogoča normalno rast in razvoj ali obnavljanje telesa, kakovostno življenje ter polno storilnosti, varuje pa nas tudi pred prehransko pogojeno boleznostjo in (prezgodnjo) umrljivostjo (Gregorič, et al., 2009).

Pravilen ritem prehranjevanja naj bi obsegal 3–6 dnevni obrokov: 3 glavne obroke (zajtrk, kosilo, večerja) in 1–3 dopoldanske obroke (malice). Obroki naj ne bodo količinsko preobilni, med njimi naj bo vsaj 3- do 4-urni presledek. Zadnji obrok naj bi zaužili 2–3 ure pred spanjem. Neredna prehrana, kot so opuščanje obrokov, premalo dnevni obrokov, nepravilen časovni razmik med obroki, lahko vodi do pomembnega dejavnika, ki vpliva na pojav kroničnih bolezni, slabo počutje in slabšo delovno storilnost. Posamezne obroke glede celodnevne energijskega vnosa v primeru treh dnevni obrokih porazdelimo na naslednji način: 40 % zajtrk, 40 % kosilo in 20 % večerja. Pri petih obrokih na dan tvori zajtrk 20–25 %, dopoldanska malica 10–15 %, kosilo 35–40

%, popoldanska malica 5–10 % ter večerja 15–20 % energijskega vnosa (Gabrijelčič Blenkuš, et al., 2009).

V evropskih državah je ocenjeno, da uživa zajtrk le okoli 30 % splošne populacije. Vzroki za izpuščanje zajtrka so: pomanjkanje motivacije za pripravo zajtrka, neustrezna razporeditev časa in pozno jutranje vstajanje, želja po izgubi telesne mase, zmanjšan tek, občutek siljenja na bruhanje, šibkost, utrujenost ter kajenje (Hlastan Ribič, et al., 2012b).

Organizacija združenih narodov za prehrano in kmetijstvo – FAO (Food and Agriculture Organisation) ocenjuje, da potrebuje odrasel človek vnos okrog 10.000 kJ (kilojulov) oziroma 2500 kcal na dan. Vsako leto umre zaradi lakote več kot 20 milijonov ljudi, saj v revnih deželah Azije, Afrike in Latinske Amerike zaužijejo komaj polovico količine, ki jo človek vsakodnevno potrebuje. V razvitih deželah Severne Amerike in Evrope posameznik zaužije v povprečju več kot 12.000 kJ (3000 kcal) na dan (Kodele & Suwa Stanojević, 2009).

### 2.1.1 Piramida zdrave prehrane

Prehranska piramida je shematski prikaz izbora in količine živil, ki so nam vodilo pri pripravi in upoštevanju obrokov ter jedi. Sestavljena je iz šestih glavnih skupin, pri čemer vsebuje vsaka posamezna skupina določene hranilne snovi in ne vseh, ki jih potrebujemo. Živila iz ene skupine ne morejo nadomestiti živil iz druge skupine. Za dobro zdravje je ključnega pomena izbira živil iz vseh skupin, in sicer v pravih razmerjih (Hlastan Ribič & Šerona, 2012a).

Prehranska piramida programa za preprečevanje kroničnih bolezni inštituta Country wide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention Programme (CINDI) vsebuje naslednjih pet skupin živil (Dervišević & Vidmar, 2011):

1. skupina: škrobna živila – žita, izdelki iz žita;
2. skupina: sadje in zelenjava;
3. skupina: mleko in mlečni izdelki;

4. skupina: meso, mesni izdelki in ribe;
5. skupina: živila z veliko maščob in sladkorja.

Pokorn (2005 cited in Šarenac, 2012, p. 77–78) navaja: »Pravilna sestava dnevnih obrokov naj bi vključevala živila iz vseh skupin, kot so škrobna živila, stročnice, sadje, zelenjava, meso in mlečni izdelki, maščobe, vlaknine, vitamini in minerali. Jedilnik sestavljamo tako, da pri tem upoštevamo energetske vrednosti vsakega živila«:

- ogljikovi hidrati naj pokrijejo 50–70 % dnevnih energijskih potreb (škrobna živila, polisaharidi in stročnice);
- maščobe naj pokrijejo 15–30 % dnevnih energijskih potreb, pri katerih uporabljamo maščobe rastlinskega izvora;
- izbiramo živila, ki vsebujejo več balasta (vlaknin), s čimer lahko vplivamo na to, da je obrok energijsko redkejši;
- beljakovine naj pokrijejo 10–15 % dnevnih energijskih potreb, katerih razmerje med rastlinskimi in živalskimi beljakovinami naj bo največ 2 : 3;
- dnevna potreba soli je 3–5 g, kar je že vključeno v sama živila, zato hrane dodatno ne solimo;
- omejimo pitje gaziranih pijač, drugih umetnih pijač ter alkohola; pri žeji priporočamo čisto vodo.

## 2.2 NEZDRAVA PREHRANA

Nezdravo prehranjevanje je pomemben javnozdravstveni problem, kar kažejo rezultati že opravljenih raziskav (Hlastan Ribič, 2010; Starc, 2014). Nezdrav način prehranjevanja zajema več posameznih komponent, med katere sodijo neustrezna hranilna in energetska vrednost uživanja hrane, uporaba neustreznih in nepravilnih načinov priprave ter tudi nepravilen ritem uživanja hrane (Zaletel Kragelj, et al., 2007).

Nezdravo prehranjevanje je pomemben dejavnik tveganja. Povezan je z nastankom kroničnih nenalezljivih bolezni, s katerimi se lahko močno prispeva k umrljivosti prebivalcev Slovenije. Nezdruve prehranjevalne navade uvrščamo v skupino vedenjskih

dejavnikov tveganja in jih lahko učinkovito obvladamo z zdravim življenjskim slogom ter hkrati preprečujemo in zdravimo kronične nenalezljive bolezni ali pa njihov razvoj potisnemo v poznejšo življenjsko obdobje (Hlastan Ribič, et al., 2012b).

V nezdrav način prehranjevanja prištevamo nezadostno uživanje sadja in zelenjave, premalo uživanja hrane, ki je bogata z vlakninami, prepogosto uživanje maščob, preveč slano hrano, prepogosto uživanje hitro razgradljivih ogljikovih hidratov (sladke pijače in slaščice), nezadostno uživanje kalcija in rib, neprimeren ritem prehranjevanja ter premajhno število obrokov (Zaletel Kragelj, et al., 2007).

### 2.2.1 Vzrok nezdravega prehranjevanja

Na prehranjevanje in stanje hranjenosti imajo velik vpliv psihološki, fiziološki, socialni in ekonomski dejavniki. Glavni vzrok čezmerne hranjenosti in debelosti je neravnovesje med energijskim vnosom in porabo. Povečuje se vnos energijsko bogate hrane, ki je bogatejša z maščobami, sladkorji in soljo ter osiromašena z vitamini, minerali in drugimi mikrohranili. Spremembe v prehranskih vzorcih in telesni dejavnosti so pogosto posledice okoljskih in socialnih sprememb (Hlastan Ribič, et al., 2012b).

Hlastan Ribič in Kranjc (2014a) sta prikazala rezultate pregledne presečne raziskave programa CINDI v štirih časovnih točkah na vzorcu odraslih prebivalcev Slovenije, starih od 25 do 64 let, in sicer v letih 2001, 2004, 2008 in 2012. Odstotek anketirancev, ki dnevno zaužijejo tri glavne obroke (zajtrk, kosilo in večerja), se je v letih od 2004 do 2012 povečal. Ženske se v primerjavi z moškimi prehranjujejo pogosteje in pravilneje. Ugotovljeno je bilo, da se je delež tistih, ki uživajo svežo zelenjavo enkrat dnevno ali pogosteje, od leta 2001 do leta 2012 zmanjšal, prav tako tudi trend uživanja svežega sadja, ki ga približno 50 % anketirancev uživa v zadostni meri (med njimi je opazen upad tistih, ki več kot enkrat na dan uživajo sveže sadje, in porast tistih, ki ga uživajo enkrat na dan). Odrasli prebivalci Slovenije uživajo prevelike količine za zdravje škodljivih maščob, soli in sladkorja. Pogostost dosoljevanja se je med letoma 2008 in 2012 spet povečala. V obdobju med letoma 2001 in 2012 je opazen trend zmanjševanja pogostosti



aromatiziranih gaziranih in negaziranih brezalkoholnih pijač. Pogostost uživanja sladice in peciva se v obdobju med letoma 2001 in 2012 ni spremenila.

Zupan (2006) navaja, da vzroke za slabe prehranjevalne navade ljudi iščemo v pomanjkanju zavesti o pomenu prehrane za dobro zdravje, pomanjkanju znanja o pravilni pripravi zdrave prehrane, glasnem oglaševanju hitre prehrane in napitkov ter tudi v naglici sodobnega časa.

Posameznikove prehranjevalne navade niso odvisne samo od fizioloških procesov hranjenja, ki so značilni za posameznika, temveč na izbor hrane pomembno vpliva interakcija med posameznikom in naravnim oziroma socialnim okoljem, v katerem se prehranjuje. Naravno okolje je pomembno, kajti predstavlja neposredno povezavo z razpoložljivostjo hrane ter vpliva na to, katero vrsto hrane ima posameznik možnost uživati. Odločitev, ali bo nekdo posegel po sadju ali zelenjavi, bo v prvi vrsti odvisna od njune trenutne dostopnosti in razpoložljivosti (Gregorič, et al., 2012).

### 2.2.2 Posledice nezdrave prehrane

V razvitih državah – prav tako pa tudi v Sloveniji – se srečujemo s porastom čezmerne telesne mase in debelosti. Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025 navaja, da kažejo podatki za leto 2012, da ima v Sloveniji telesno maso, večjo od priporočene, kar 42 % žensk in 66 % moških. Pomembni ugotovitvi sta trend naraščanja in obseg debelosti, ki sta izrazitejša pri moškem spolu. Čezmerna telesna masa in debelost sta povezani s porastom števila pacientov s sladkorno boleznijo, in sicer se sladkorna bolezen tipa 2, ki je bila še nedavno značilna za starejšo populacijo, danes pojavlja tudi pri otrocih, kar je povezano s povečano telesno težo. Pri takih ljudeh ugotavljamo, da imajo tudi povišan krvni tlak in vrednost holesterola v krvi ter posledično zamaščena jetra. Po raziskavah ima kar 7,3 % prebivalcev sladkorno bolezen, napovedi pa predvidevajo, da bo vedno pogostejša, in sicer na letni ravni za 3 %. Brez ustreznega ukrepanja na dozdajšnje raziskave se bo povečalo breme kroničnih nenalezljivih bolezni, po drugi strani pa se bo zmanjšala delovna zmožnost že pri aktivni populaciji (Ministrstvo za zdravje, 2015).

Starc (2014) navaja, da je debelost povezana s številnimi srčno žilnimi boleznimi, kot so zvišan arterijski tlak, sladkorna bolezen tipa 2, zvišane maščobe, ki se končajo z zapleti na ključnih tarčnih organih (angina pectoris, nenadna srčna smrt, srčni infarkt, srčno popuščanje, motnje srčnega ritma, kronična odpoved ledvic, možganska kap in periferna obliterativna bolezen). Debelost lahko povzroča prizadetost dihal, gibal, prebavil, ledvic, žlez z notranjim izločanjem, rakaste bolezni, poškodbe živčevja, nenazadnje pa tudi psihološke in psihiatrične bolezni (nizka samopodoba, socialna stigmatizacija, anksioznost in depresija).

### 2.2.3 Debelost

Za ugotavljanje čezmerne telesne teže in debelosti uporabljamo ITM ali Body Mass Index (BMI) in meritev obsega pasu. ITM je razmerje med telesno maso in kvadratom telesne višine, ki ga izražamo v  $\text{kg}/\text{m}^2$ . ITM se izračuna tako, da se telesna teža v kilogramih deli s telesno višino v metrih na kvadrat. Priporočljiv razpon idealnega indeksa telesne mase je od 18,5–25  $\text{kg}/\text{m}^2$ . Kadar je ITM med 25–30  $\text{kg}/\text{m}^2$ , govorimo o prekomerni telesni teži. ITM nad 30  $\text{kg}/\text{m}^2$  pa že imenujemo debelost (WHO, 2012).

Hlastan Ribič in Kranjc (2014b) navajata, da se pomembno povečuje število ljudi z indeksom telesne mase 30 in več. V letu 2001 jih je bilo 15 %, v letu 2004 14,6 %, v letu 2008 16,2 % in v letu 2012 kar 17,4 %. Ugotavljata tudi trend naraščanja zelo debelih ljudi z indeksom telesne mase nad 35 (2001: 2,4 %; 2004: 2,6 %; 2008: 3,5 %; 2012: 3,5 %). Trend preiskovalcev z normalno telesno maso ostaja nespremenjen, delež čezmerno hranjenih se je od leta 2001 do leta 2012 statistično pomembno znižal.

Promocijski in preventivni ukrepi na področju hrane in telesne dejavnosti so ključni za preprečevanje debelosti ter tudi varovanje pred kroničnimi nenalezljivimi boleznimi pri zdravi populaciji. Pri kroničnih pacientov pa telesno maso – skladno s spoznanji paradoksa debelosti – ocenjujejo z drugimi kriteriji. Zmanjševanje čezmerne telesne mase lahko neugodno vpliva na zdravljenje kronično nenalezljivih bolezni. Priporočila za prehrano in telesno dejavnost so zato v tej skupini nekoliko drugačna (Lainščak, et al., 2012).

Tucker in drugi (2010) navajajo, da je v Združenih državah Amerike ena od mnogih raziskav pokazala, da je kar 53 % medicinskih sester imelo ITM več kot  $25 \text{ kg/m}^2$ . Kriterij debelosti (ITM, večji od 30) pa je doseglo 23 % medicinskih sester.

V Angliji je raziskava, opravljena leta 2011 med medicinskimi sestrami, ki so zaposlene v univerzitetni bolnišnici, pokazala, da ima 38,4 % medicinskih sester prekomerno telesno težo, od tega jih je več kot 26,9 % z vrednostjo ITM med  $25\text{--}29,9 \text{ kg/m}^2$ . Kriterij debelosti je doseglo kar 11,5 % medicinskih sester (Malik, et al., 2011).

#### 2.2.4 Povezava gibanje – debelost

Telesna dejavnost je edina dejavnost, ki daje našemu telesu več energije, kot je porabi. Telesu koristi prav vsaka tehnika telesne dejavnosti. Že kratek sprehod mu dobro dene, čeprav je bolje hitro prehoditi daljšo pot. Če telo obremenimo, zaradi tega ne oslabi, temveč postane močnejše in bolj odporno (Pendl Žalek, 2012).

Stopnji telesne dejavnosti mora ustrezati tudi hranilni in energijski vnos, saj lahko le tako razvijamo in vzdržujemo optimalno funkcijo telesa. Energetski vnos v splošni populaciji je pri nas previsok, zaskrbljujoče pa je, da je ob tem nezadostna telesna dejavnost v visokem deležu prisotna zlasti v mlajših starostnih skupinah. Ključni pomen za povečanje telesne mase v populaciji ima porušeno razmerje med energijskim vnosom in porabo (Ministrstvo za zdravje, 2015).

Pri iskanju idealne telesne mase moramo poleg upoštevanja tipa postave in rednega gibanja dati pomembnost tudi uravnoveženi prehrani. Nenehno odpovedovanje najljubšim jedem in preštevanje kalorij sta lahko uspešna največ nekaj tednov. Namesto tega so priporočljiva uživanja raznovrstne hrane v zmernih količinah. Mera in raznovrstnost v hrani sta edini skrivnosti na poti do dobre zdrave prehrane (Lanbein & Skalnik, 2007).

Sila (2007) izhaja iz raziskave o športno rekreativni dejavnosti Slovencev in navaja, da je bilo leta 2006 športno aktivnih 59,4 % Slovencev. Od tega je bilo 28 % redno (2- do 3-krat na teden, 4- do 6-krat na teden in vsak dan) športno aktivnih in 31,4 % občasno (1-

do 3-krat na mesec in enkrat na teden) športno aktivnih. Raziskava je bila prvič izvedena leta 1972 in takrat je bilo samo 11,5 % Slovencev redno športno aktivnih, 30,7 % občasno aktivnih in kar 57,7 % športno neaktivnih.

### 2.3 MEDICINSKE SESTRE IN NJIHOVO ZDRAVJE

V American nurses association (2015) trdijo, da medicinske sestre na delovnem mestu (najbolj) ogrožata predvsem stres (82 %) in izgorelost, saj polovica medicinskih sester dela delavnike, daljše od 10 ur, približno 60 % pa nima niti časa za malico ali pa dela še pozno po končanem delavniku. 42 % medicinskih sester navaja, da zaradi dvigovanja težkih bremen ogrožajo sebe oziroma svoje zdravje (bolečine v križu in okvare hrbtenice). Le 60 % ima med svojim delavnikom dostop do zdrave prehrane (sadje, zelenjava, polnozrnata živila).

Reed (2015) navaja, da se medicinska sestra, ki skrbi za druge ljudi, lahko sooča z več dejavniki poklicnih in osebnih stresov, kot so skrb za paciente, ki so hudo bolni, pomanjkanje spanja zaradi spremenljivih in dolgih urnikov dela ter reševanja družinskih obveznosti. Medicinske sestre pogosto postavljajo zdravje drugih pred svoje zdravje, prav zaradi tega je treba spremeniti mišljenje, kajti le zdrave medicinske sestre bodo lahko pacientom nudile boljšo oskrbo. Prav tako Mlinar (2007) navaja, da si osebe, ki so odgovorne za svoje zdravje in delovno uspešnost, življenje organizirajo tako, da imajo čas za prostočasne dejavnosti, ki jih podpirajo pri oblikovanju zdravega življenjskega sloga. Motivi, ki se pojavljajo za redno ukvarjanje s športno dejavnostjo, so močno povezani z veliko notranjo motivacijo posameznika za zdrav življenjski slog in redno športno dejavnost. Navaja, da redna športna dejavnost ohranja zdravje in bogati življenje ter omogoča sproščanje in manj pogosto doživljanje stresa. Take osebe znajo poskrbeti za harmonijo med obremenitvami ter med počitkom in sproščanjem. Takšen kompleksen odnos zagotavlja zdrav življenjski slog.

Viera in drugi (2006) so ugotovili, da nezdrav življenjski slog medicinskih sester vpliva na pojav bolečine v hrbtu. Isti avtorji trdijo, da se zaradi debelosti pojavijo bolečine v

hrbtu po končanem izmenskem delu. Raziskavo so delali med medicinskimi sestrami s povprečno starostjo 37 let, njihov povprečni ITM je znašal  $26 \text{ kg/m}^2$ .

### 2.3.1 Prosti čas in telesna aktivnost medicinskih sester

V raziskavi (Stare, 2008) je sodelovalo 309 operacijskih medicinskih sester, ki so odgovarjale na 38 vprašanj. Raziskava je bila opravljena spomladi 2005, in sicer med zaposlenimi medicinskimi sestrami v 17 slovenskih bolnišnicah. Največ je bilo starih med 40 in 49 let. Namen raziskave je bil ugotoviti življenjski slog operacijske medicinske sestre po vsej Sloveniji, njihovo zadovoljstvo z delom, uspehom, zdravjem, prostim časom ter življenjem. Iz raziskave je razvidno, da se medicinske sestre kljub naravi svojega dela trudijo živeti in jesti zdravo hrano, se redno gibati ter s svojim načinom življenja dajejo zgled ljudem okoli sebe (Stare, 2008).

Henwood, et al., (2012) so v raziskavi, v kateri je sodelovalo 2264 medicinskih sester in babic, zaposlenih med letoma 2006 in 2008 v Avstraliji in Novi Zelandiji, primerjali njihovo telesno aktivnost, in sicer tistih, ki so gibalno aktivne v prostem času, in tudi tistih, ki so aktivne med delovnim časom. Raziskava je pokazala, da se tiste medicinske sestre, ki so gibalno aktivne med delom, zaradi same zahtevnosti dela ne morejo posvetiti gibalni aktivnosti po končani službi in s tem povzročajo utrujenost in dodaten stres. Medicinske sestre, ki so gibalno aktivne v prostem času, se počutijo bolje in bolj zdravo, redkeje čutijo izgorelost in stres, poveča se jim občutek zadovoljstva in zmožnosti za delo, ki pa posredno vpliva na kakovost dela in hkrati varnost pacientov. Za gibalno aktivnost bi morali poskrbeti tudi vodje zdravstvene nege ter vlagati sredstva v načrtovanje telesne aktivnosti tudi v delovnem času.

Avtorici Pušnik in Pirš (2011) sta v svoji raziskavi Življenjski slog medicinskih sester v Kliničnem centru Maribor, v kateri je sodelovalo 156 izvajalcev zdravstvene in babiške nege DMSBZT Maribor, ugotovili, da ima 23 % medicinskih sester dovolj prostega časa, 73 % pa meni, da ima premalo prostega časa. Prosti čas najpogosteje preživljajo z branjem knjig (66 %), gledanjem televizije in poslušanjem radia (56 %), hodijo na izlete ali potujejo (56 %), se ukvarjajo s športom in rekreacijo (55 %) ter ob računalniku (47 %).

Navajata tudi, da so medicinske sestre različno športno aktivne. Nekatere se dnevno ukvarjajo s športom, nekatere se sploh ne ukvarjajo s športnimi aktivnostmi – povprečje znaša enkrat na teden. Najpogosteje hodijo ali planinarijo (73 %) in kolesarijo (53 %). Vadbo pa najpogosteje izvajajo 20–40 minut.

Malik, et al., (2011) ugotavljajo najpogostejše ovire za gibalno neaktivnost pri osebju zdravstvene nege. Odgovor »nimam časa, da sem fizično aktiven« navaja 66,7 % zdravstvenih delavcev; »preveč sem utrujen« 39,5 %; »ne morem si privoščiti« 33,6 % in »nimam motivacije« 29,6 % zdravstvenih delavcev. Glede iskanja strategij za večjo telesno dejavnost, Zapaka et al. (2009) predlagajo, da bi moral delodajalec spodbujati gibalno aktivnost medicinskih sester z omogočanjem udeležbe v športnih objektih v prostem času, na primer s ponujanjem prostih vstopnic.

### 2.3.2 Smernice za prehrano delavcev v delovnih organizacijah

Pokorn, et al. (2008, p. 16) navajajo, »da so pri pripravi smernic zdravega prehranjevanja delavcev v delovnih organizacijah izhajali iz ugotovljenih problemov, opredeljenih v Resoluciji o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010. Temeljna problematika v organizirani prehrani delavcev pomeni:

- neustrezne prehranjevalne navade odraslih prebivalcev Slovenije, pri čemer je poudarek na skupinah z nižjo izobrazbo in aktivno zaposlenih v starosti od 25 do 49 let;
- socialno-ekonomski problem zaposlenih;
- odsotnost prehranskih smernic, ki bi temeljile na sodobnih znanstvenih prehranskih dogajanjih ob upoštevanju različnih skupin delavcev z različnimi energijskimi potrebami:
- sodoben način življenja, ki vodi k spreminjanju delovnega časa čez cel dan;
- nepreglednost organiziranosti prehrane in načrtovanja obrokov za delavce v delovnih organizacijah;
- pomanjkanje zavedanja o pomenu uravnotežene prehrane med vodstvom slovenskih podjetij;

- neustreznost organizacije prehrane na delovnih mestih;
- slabo kakovost živil, ki se uporabljajo pri pripravi hrane za delavce (poceni sadje in zelenjava, ki ju dobavljajo prodajalci na debelo in sta verjetno pridelana na intenziven način zunaj Slovenije – spodbujati želimo uporabo živil lokalnih dobaviteljev)«.

Smernice zdravega prehranjevanja za delavce v delovnih organizacijah podpirajo dva cilja: prvi je oblikovati in uresničiti sodobne prehranske smernice delavcev v delovnih organizacijah ter upoštevati različne težavnostne stopnje dela; drugi cilj pa je sestava uravnoteženih jedilnikov, ki so prilagojeni energijskim in hranilnim potrebam delavcev glede na težavnost in stopnjo dela, ki ga opravljajo (Pokorn, et al., 2008).

Pokorn, et al. (2008, p. 19) navajajo, da so smernice zdravega prehranjevanja usmerjene v:

- »zagotavljanje raznovrstnosti in uravnoteženosti obrokov;
- pokrivanje energijskih in hranilnih potreb delavcev;
- spodbujanje delovne storilnosti in krepitev zdravja delavcev;
- kakovosti in zdravju koristno ponudbo;
- vzpodbujanje zdravih prehranjevalnih navad«.

Smernice zdravega prehranjevanja za delavce v delovnih organizacijah določajo naslednja merila (Pokorn, et al., 2008, p. 19):

- »Prehrana delavcev mora biti energijsko uravnotežena s fiziološkimi in energetskimi potrebami, preračunano na idealno telesno težo, ter upošteva težavnostno stopnjo dela (upoštevanje spola, telesne teže, starosti, stanja prehranjenosti, stopnjo telesne dejavnosti in stanje presnove).
- V prehrani delavca je treba zagotoviti ustrezno količino ali delež hranil v posameznem obroku.
- Delavcu je treba zagotoviti priporočen vnos tekočin (1,5–3 litrov) na dan.

- Upoštevati je treba tudi način prehranjevanja (časovni presledki med obroki, čas obroka, količina obroka, energetska gostota obroka, priporočeni obroki med nočnim delom) in organizacijo delovnega časa (fiksni ali drseči).
- Upoštevati načina prehranjevanja odraslih prebivalcev.
- Upoštevati delovne storilnosti ter težavnostnih stopenj dela (nočno delo)«.

### 2.3.3 Energetske potrebe medicinskih sester

Pokorn, et al. (2008) navajajo, da so delovna mesta razporejena po stopnji fizičnega napora, in sicer v pet stopenj. Prva stopnja se imenuje zelo lahka stopnja, nato se nadaljujejo v lahko, srednje težko, težko in zelo težko delo. V kolikor ne poznamo delovnega mesta, ki ga delavec opravlja, je nemogoče objektivno opredeliti, v katero težavnost sodi njegovo delo ali koliko energijsko porabi pri svojem delu. Čeprav dva delavca opravljata isti poklic, se delovne naloge od enega do drugega delovnega mesta razlikujejo. Tako na primer delo diplomirane medicinske sestre, ki dela v ambulanti, uvrščamo med lahko delo. V nasprotju z njo pa druga delavka z istim poklicem in izobrazbo, ki svoje delo opravlja v urgentni službi, opravlja srednje težko delo.

Glede na energijsko vrednost obroka, ki naj bi ga zaužil posamezni delavec med delom se lahko spreminja njegovo stanje prehranjenosti. Delavcu, ki ima čezmeren ITM in opravlja srednje težko delo, priporočamo, da si izbere obrok za delavce, ki opravljajo lahka dela. Seveda velja to tudi nasprotno, če ima delavec prenizek ITM (Pokorn, et al., 2008).

V že omenjeni raziskavi v UKC Maribor (Pušnik & Pirš, 2011) je le slaba polovica anketiranih medicinskih sester trdila, da zaužije zajtrk vsak dan, 8 % pa jih nikoli ne zaužije. Kosilo zaužije 61 % medicinskih sester. Dopoldansko malico zaužije vsak dan 34 % anektiranih, popoldansko pa 21 %. Dve tretjini medicinskih sester dnevno uživata žitarice, sadje in zelenjavo. Medicinske sestre povprečno popijejo 1,5 litra tekočine dnevno, in sicer za odžejanje najpogosteje pijejo vodo (68 %), sledijo ji voda z okusom, sadni sokovi, nesladkani čaji in gazirane pijače. Po ocvrti hrani in sladcih posežeta kar dve tretjini medicinskih sester kar dvakrat na teden. Raziskava med medicinskimi



sestrami v Angliji (Malik, et al., 2011) je pokazala, da 48,6 % medicinskih sester ni sledilo javnim zdravstvenim priporočilom glede zdrave prehrane in gibalne aktivnosti. Dnevno ni zaužilo pet enot sadja in zelenjave kar 64,8 % medicinskih sester in skoraj 42,5 % je dnevno uživalo nezdravo prehrano z visokim deležem sladkorja in maščob.

#### 2.3.4 Zakonodaja o zdravem prehranjevanju delavcev v delovnih organizacijah

Prehrana na delovnem mestu je z zakonodajno podlago o varnosti in zdravju pri delu določila, da mora delodajalec načrtovati in izvajati promocijo na delovnem mestu, zagotoviti mora potrebna sredstva in način spremljanja izvajane promocije. Sam program promocije zdravja na delovnem mestu, v katerega sta vključena tudi zdravo prehranjevanje in telesna dejavnost, je namenjen ohranjanju in krejitvi telesnega ter duševnega zdravja in dobrega počutja zaposlenih. Skupni interes delodajalcev in zaposlenih je izboljšanje splošnega zdravja in dobrega počutja zaposlenih. Smernice za promocijo zdravja na delovnem mestu podajajo temeljna načela za načrtovanje promocije, obenem pa tudi pomoč in podporo pri izvajanju programov promocije zdravja na delovnem mestu, ki jih določa Zakon o varnosti in zdravju (2015) (ZVZD) (Zakon o varnosti in zdravju pri delu, 2015).

Pokorn, et al. (2008) navaja, da ureja prehrano na delovnem mestu področni Zakon o delavnih razmerjih, ki določa, da mora vsak delodajalec:

- zagotoviti delavcu obvezen čas odmora za prehrano in
- mu izplačati nadomestilo za stroške prehrane ob mesečnem dohodku.

Zakonodaja ima pomanjkljivosti, kajti delodajalec izplača delavcu stroške prehrane ob plači, kar se posledično odraža v pogostosti odpovedovanja rednemu obroku med delom. Zadnja leta se delovni čas vedno bolj podaljšuje, in sicer čez cel dan, zato delavci izpustijo edini obrok, ki bi ga sicer zaužili med delovnim časom. Zaznavamo, da je še pogostejši problem prav v tem, da delavec doma ne zajtrkuje, med delovnim časom pa zaužije preobilan in kakovostno ter hranilno neustrezen obrok hrane. Takšne napake pri prehrani znižajo delovno storilnost in v daljšem časovnem obdobju negativno vplivajo na zdravje.

Sodobne smernice za zdravo prehrano bodo zagotovile načrtovanje in pripravo obrokov, ki bodo ustrezali hranilnim in energijskim potrebam posameznih skupin delavcev glede na delo, ki ga opravljajo. Pomanjkanje podzakonskih aktov predstavlja problem, ki bi omogočal natančnejšo opredelitev organizirane prehrane delavcev na delovnem mestu ter lažji nadzor nad izvajanjem smernic (Pokorn, et al., 2008).

Državni zbor Republike Slovenije je leta 2008 sprejel Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2008–2013 z nazivom »Zadovoljni uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev« (ReNPZV). Krovno nacionalno strategijo zdravstvenega varstva prebivalcev Republike Slovenije predstavlja prav Resolucija (pravo). Usmerjena je v oblikovanje pogojev in zdravju naklonjenih javnih politik v korist vseh prebivalcev Republike Slovenije, njen cilj pa so zdravi prebivalci. Pozornost je posvečena pomenu zdravega prehranjevanja in življenjskega sloga v vseh okoljih – tudi na delovnem mestu. S starostjo delavcev se pogosteje pojavljajo kronična obolenja; prav zato lahko pomembno vplivajo na kakovostno delovno in življenjsko okolje. Delavci in aktivna populacija sodijo med ogrožene skupine glede načina prehranjevanja in življenja, zato je treba ukrepati in usklajeno delovati na vseh ravneh v državi, kar zajema tako delodajalce kot tudi delavce (Pokorn, et al., 2008).

Zakon o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi (2012), ki prihajajo v stik z živilo ureja s podzakonskimi predpisi prehrano in varnost hrane, s čimer skrbi za zdravstveno ustreznost živil in opravlja zdravstveni nadzor nad njihovo proizvodnjo in prometom. Namen zakona je:

- zagotoviti varovanje zdravja ljudi;
- zaščititi interese potrošnika;
- omogočiti nemoten promet z živilo;
- spremljanje zdravstvene ustreznosti živil.

Zakon predstavlja pravno podlago za oblikovanje in izvajanje nacionalne prehranske politike ter delovanje in ustanovitev Sveta za živila in prehrano, ki predstavlja ključno doktrinarno in posvetovalno telo ministru za zdravje na področju živil in prehrane (Pokorn, et al., 2008).

### 2.3.5 Vpliv izmenskega dela na zdravje medicinskih sester

Velik vpliv na kakovost delovnega življenja medicinskih sester ima razporeditev delovnega časa med dnevom, tednom (izmensko in nočno delo) in mesecem. Kolektivna pogodba za zaposlene v zdravstveni negi Slovenije določa, da traja delovni čas 40 ur tedensko. V posameznih zavodih, kjer poteka nepretrgano zdravstveno ali drugo varstvo, se to zagotovi z razporeditvijo letnega delovnega časa z delom v izmenah, v dežurstvu in s stalno pripravljenostjo. Za delo v izmenah se šteje tisto delo, pri katerem se z dvo- ali triizmenskim delom zadovoljujejo potrebe, da se določena dejavnost izvaja neprekinjeno (Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije, 2015).

Zakon o delovnih razmerjih iz leta 2013 od 150. do 153. člena (ZDR – 1) navaja, da se v nočno delo šteje delo, ki je opravljeno v času med 23. in 6. uro naslednjega dne. Če je z razporeditvijo delovnega časa določena nočna delovna izmena, se šteje za nočno delo osem nepretrganih ur v času med 22. in 7. uro naslednjega dne. V kolikor bi se po mnenju izvajalca medicine dela in hkrati upoštevanjem mnenja osebnega zdravnika zdelo, da bi se lahko nočnemu delavcu poslabšalo zdravstveno stanje, bi ga moral delodajalec zaposliti na ustrezno delovno mesto, kjer bi delal samo podnevi. Vsi ti delovni pogoji vplivajo tudi na profesionalno življenje medicinskih sester (ZDR, 2013).

Svetlik (1998, cited in Humar, 2007, p. 15–16) navaja različne razporeditve delovnega časa, kot sta gibljiv in krajši delovni čas, ki lahko precej vplivata na kakovost delovnega življenja. Gibljiv delovni čas omogoča izbiro začetka in konca delovnega dne, kar olajša usklajevanje med dejavnostmi v zasebnem in delovnem življenju. Delavci, ki imajo krajši delovni teden z istimi tedenskimi delovnimi obveznostmi, pa delajo manj dni v tednu po več ur.

Stare (2008, p. 71–72) navaja rezultate raziskav o medicinskih sestrah, ki so pokazale, da so najbolj učinkovite prav tiste, katerih biološka ura se je prilagodila vzorcu, po katerem poteka njihovo delo v izmenah. Medicinskim sestram, ki delajo v času med polnočjo in sedmo uro zjutraj, se biološka ura tako prilagodi, da prepoznajo čas ob vrnitvi domov kot začetek časa, namenjenega spanju. Ko se zvečer zbudijo, je njihova biološka ura

prepričana, da je čas budnosti. Medicinskim sestram, ki težko opravljajo svoje delo, se biološka ura ni prilagodila na spremembe v vzorcu dneva in noči. Takšne težave ima približno četrtnina vseh ljudi, ki delajo v izmenah – ne glede na poklic.

Za naš organizem je nočno delo nefiziološko. Biološki ritem organizma je tako zasnovan, da potrebuje za normalno delovanje tudi počitek in s tem omogoča, da se naše tele regenerira in ponovno pripravi na nove napore. Biološki ritem se poruši pri tistih, ki delajo v nočnih izmenah. Pri tem se poveča možnost za ishemijo srca in želodčnih obolenj. Medicinske sestre navajajo motnje v spanju tako čez dan kot tudi ponoči. Po nočnem delu težko zaspijo, ko pa vendarle zaspijo, se težko zbudijo. Nočne izmene, ki jih leta in leta delajo, vodijo medicinske sestre k pomanjkanju spanca, ki povzroči motnje v imunskem sistemu, motivaciji, pri koncentraciji in tudi težave z zmožnostjo pomnjenja. Zmožnost prilagajanja na nočno delo se z leti zmanjšuje (Stare, 2008, p. 72).

### 3 EMPIRIČNI DEL

#### 3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je ugotoviti, kakšne prehranjevalne navade imajo medicinske sestre ter kakšen je njihov življenjski slog. Zanima nas, kako medicinske sestre upoštevajo smernice zdravega prehranjevanja v vsakdanjem in profesionalnem življenju ter kako prehranjevalne navade vplivajo na njihov življenjski slog.

Cilj raziskovanja je ugotoviti:

1. življenjski slog medicinskih sester;
2. zadovoljstvo medicinskih sester z možnostjo izbire hrane na delovnem mestu;
3. vpliv izmenskega dela na upoštevanje smernic zdravega prehranjevanja;
4. kako medicinske sestre upoštevajo smernice zdravega prehranjevanja izven delovnega okolja;
5. povezanost povišanega ITM pri izmenskem delu in telesni aktivnosti.

#### 3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

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

1. V kolikšni meri medicinske sestre upoštevajo zdrav življenjski slog (telesno gibanje, prehranske navade, izbira živil)?
2. Kakšne so možnosti za upoštevanje smernic zdrave prehrane na delovnem mestu?
3. V kakšni meri vpliva izmensko delo na upoštevanje smernic zdravega prehranjevanja?
4. V kakšnem obsegu medicinske sestre sledijo smernicam zdrave prehrane v domačem okolju?
5. Kateri dejavniki vplivajo na povišan ITM pri medicinskih sestrah?

### 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

#### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Uporabili smo kvantitativno neeksperimentalno metodo empiričnega raziskovanja. Podatke smo zbrali s tehniko anketiranja. Za potrebe empiričnega dela smo zbrani, analizirani in sintetizirani potrebni viri. Pregledali smo strokovno in znanstveno literaturo iz domačega in tujega okolja. Literaturo smo iskali s pomočjo tujih bibliografskih baz, kot so Medline, CINAHL, PubMed in Springer Link. Za iskanje slovenske literature pa smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije – COBISS, Google učenjak ter spletni brskalnik Google. Iskanje bo potekalo s pomočjo naslednjih ključnih besed v slovenskem jeziku, ki so vsebinsko povezane s temo diplomskega dela: zdrava hrana, nezdrava hrana, izmensko delo, debelost, zakonodaja o zdravem prehranjevanju; v angleškem prevodu pa gre za: healthy food, unhealthy food, multi-shift applications, obesity, legislation on healthy eating.

#### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Instrument, ki je bil uporabljen za pridobivanje podatkov, je v obliki elektronskega strukturiranega vprašalnika, ki bo sestavljen iz štirih sklopov na podlagi raziskovalnih vprašanj. Vprašalnik je pripravljen na podlagi pregleda literature in že opravljenih raziskav o prehranjevalnih navadah medicinskih sester, njihovem življenjskem slogu ter zadovoljstvu s prehrano na delovnem mestu (Dervišević & Vidmar, 2011; Hlastan Ribič, et al., 2012a; Hlastan Ribič, et al., 2012b; Malik, et al., 2011; Ministrstvo za zdravje, 2015; Pušnik, et al., 2011; Tuckers, et al., 2010; Viera, et al., 2011; Zaletel Kragelj, 2007). Rezultati in zaključki raziskav so nam pomagali oblikovati ključna vprašanja.

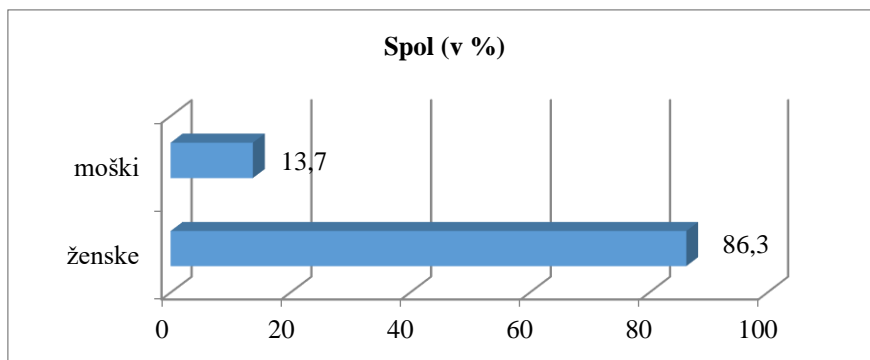
Prvi sklop vprašanj zajema demografske podatke, kot so starost, spol, telesna višina, telesna teža ter izobrazba. Nato si sledijo posamezni sklopi vprašanj zaprtega tipa ter sklopi vprašanj, ki služijo ugotavljanju, kako se medicinske sestre prehranjujejo doma, kako pogosto uživajo določene vrste živil in kako se prehranjujejo na delovnem mestu. Ob tem smo uporabili petstopenjsko Likertovo lestvico stališč, pri kateri anketiranec

ocenjuje trditve z ocenami od ena do pet, kjer posamezne vrednosti pomenijo: 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – sem neopredeljen/a, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam. Na podlagi raziskovalnega vprašanja bomo združili vprašanja zaprtega tipa ter Likertovo lestvico za korelacijo med prehrano in povišanim indeksom telesne mase. V vprašalnik smo vključili 19 vprašanj. Medicinske sestre bodo na vprašalnike odgovarjale anonimno, pisno in prostovoljno preko svojega računalnika oziroma mobilnega telefona. Vprašanja so zaprtega tipa. Zanesljivost merskega instrumenta smo preverili s Cronbachovim testom, ki je pokazal 0,701, kar pomeni, da je zanesljivost vprašalnika dobra.

### 3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo verjetnostni, namenski vzorec, ki je zajemal medicinske sestre po principu snežne kepe. Vprašalnike smo poslali več kot 300 medicinskim sestram z območja savinjske, gorenjske, dolenjske in osrednje slovenske regije preko maila in Facebooka sporočanja. Anketne vprašalnike so rešili preko spletne aplikacije za zbiranje in analizo podatkov Google Drive. S predgovorom in po principu snežne kepe smo zaprosili anketirance, naj posredujejo anketni vprašalnik svojim prijateljem, znancem in sodelavcem ki delajo v zdravstveni negi. Ta proces se nadaljuje in večja kot snežna kepa, saj nam vsak naslednji anketiranec zagotovi nekaj novih anketirancev.

V raziskavi je sodelovalo skupno 182 zaposlenih v zdravstveni negi – 157 žensk in 25 moških. 114 (62,6 %) anketirancev je imelo doseženo izobrazbo tehnika zdravstvene nege, 61 (33,5 %) anketirancev je imelo izobrazbo diplomirane medicinske sestre / diplomiran zdravstvenik, 6 (3,3 %) je imelo opravljeno specializacijo, magisterij ali doktorat, samo ena (0,5 %) pa je bila višja medicinska sestra.



**Slika 1: Spol anketirancev**

Slika 1 prikazuje spol anketirancev: 86,3 % (157) je medicinskih sester in 13,7 % (25) je medicinskih tehnikov. V nadaljevanju bomo uporabljali izraz »medicinske sestre« za vse anketirance ne glede na spol.

#### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelava podatkov

Raziskavo smo izvedli maja 2016 preko socialnega omrežja Facebook in e-pošte s pomočjo spletnega programa za zbiranje in analizo podatkov Google Drive. Vprašalnik smo poslali naključnim zaposlenim v zdravstveni negi preko Facebook sporočanja in e-pošte. Vprašalnik se je širil med medicinskimi sestrami, saj smo v predgovoru zaprosili, naj izpolnjevalec vprašalnika sporočilo z anketnim vprašalnikom posreduje čim večjemu številu prijateljev, sodelavcev in znancev, ki delajo v zdravstveni negi. Anketirane smo seznanili z možnostjo zavrnitve sodelovanja in anonimnostjo. Rezultati raziskave so bili uporabljeni le v namen raziskave. Zbiranje izpolnjenih anketnih vprašalnikov je potekalo 7 dni (od 14. do 20. maja 2016).

Podatke smo kvantitativno obdelali z deskriptivno statistiko s pomočjo računalniškega programa SPSS 20.0. Ugotavljali smo frekvence, odstotke in mere razpršenosti (standardni odklon) za ugotavljanje razlik med povišanim ITM pri medicinskih sestrah, zaposlenih v različnih izmenah. Prav tako sta nas zanimala vpliv izmenskega dela na možnost upoštevanja smernic zdravega prehranjevanja na delovnem mestu in vpliv prehranjevanja v domačem okolju na ITM. Uporabili smo kontingenčne tabele, hi-kvadrat ( $\chi^2$ ) in t-preizkus. Za statistično pomembne smo upoštevali razlike s p-vrednostjo  $\leq 0,05$ .



Za analizo medsebojne povezanosti dveh spremenljivk smo uporabili Pearsonov korelacijski koeficient, pri katerem smo statistično pomembne razlike upoštevali s p-vrednostjo  $< 0,01$ . Vprašanja odprtega tipa so bila predstavljena opisno, statistični prikaz podatkov pa je upodobljen s pomočjo tabel in grafov.

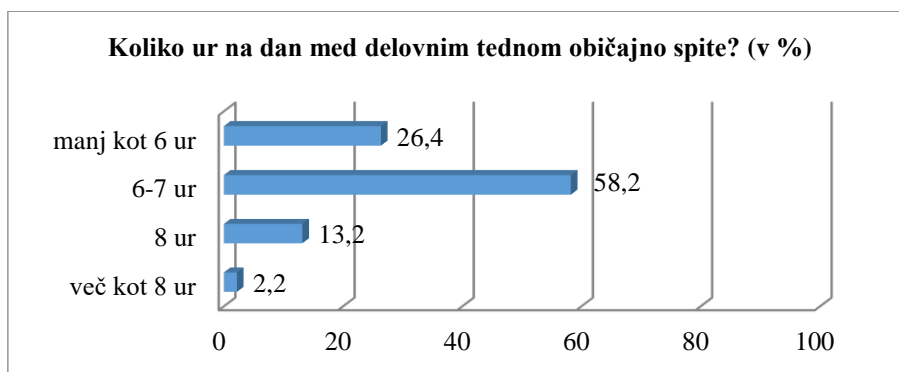
### 3.4 REZULTATI

Tabela 1 prikazuje, da so medicinske sestre v povprečju stare 29 let. Povprečna telesna teža med medicinskimi sestrami je 71,7 kg, povprečna telesna višina pa je 168,3 cm. Povprečni ITM je znašal 24,90, standardni odklon pa 5,322.

**Tabela 1: ITM mase**

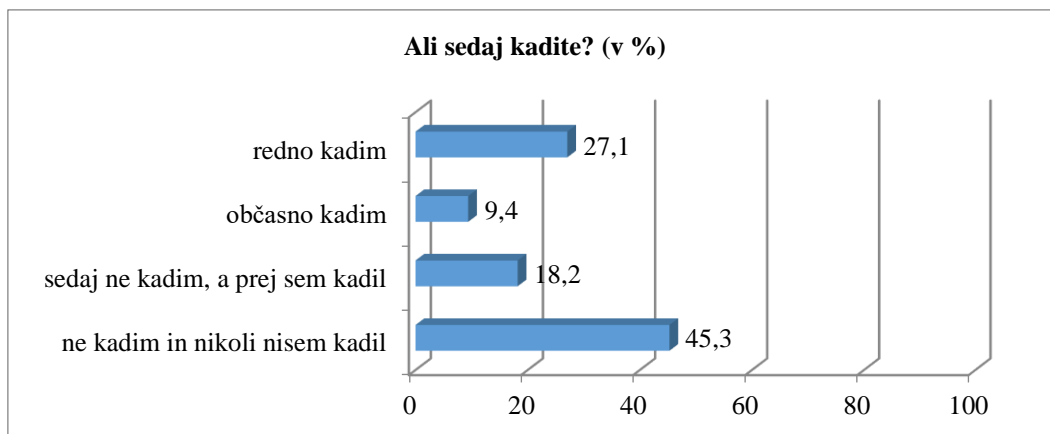
	n	PV	Mediana	Modus	SO
Starost	182	29,36	27,50	22	8,539
Telesna teža	182	71,72	67,00	65	18,514
Telesna višina	182	168,32	168,00	168	10,765
ITM	182	24,90	24,00	21	5,322

n = število, % = odstotek, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon



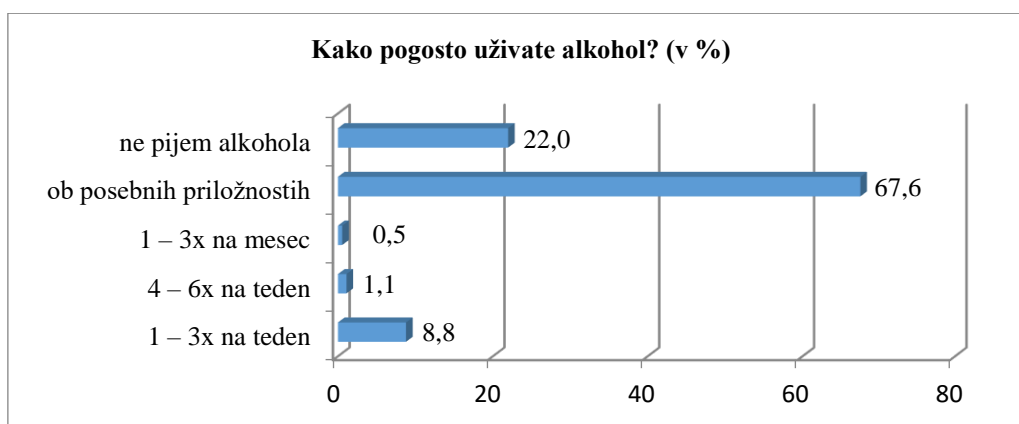
**Slika 2: Pogostost spanja med delovnim tednom**

Slika 2 prikazuje, koliko ur na dan med delovnim časom medicinske sestre običajno spijo. Najpogosteje oziroma 106 (58,2 %) jih spi 6 do 7 ur. Manj kot 6 ur spi 48 (26,4 %) medicinskih sester, 24 (13,2 %) pa jih spi 8 ur. Več kot 8 ur spijo le 4 (2,2 %) medicinske sestre.



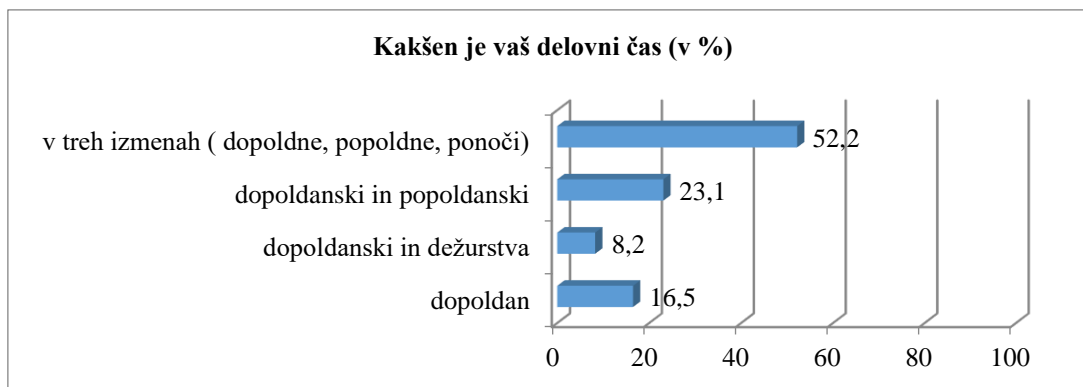
**Slika 3: Pogostost kajenja**

Graf 3 prikazuje, kako pogosto medicinske sestre kadijo. Najpogosteje so odgovorile, da ne kadijo in nikoli niso kadile – tako je reklo 82 (45,3 %) medicinskih sester. Redno kadi 49 (27,1 %) medicinskih sester, 33 (18,2 %) jih trenutno ne kadi, a so včasih kadile. 17 (9,4 %) medicinskih sester pa še vedno občasno kadi.



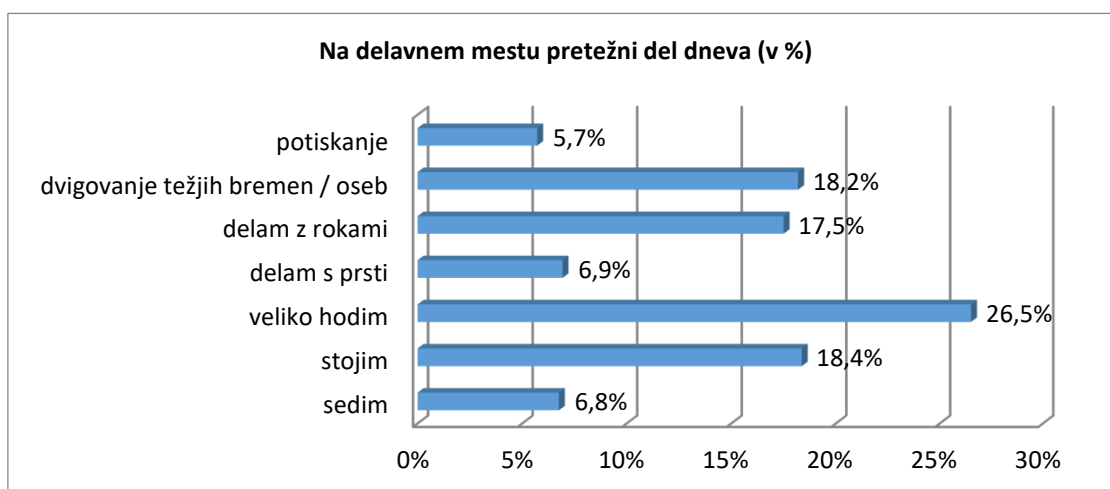
**Slika 4: Pogostost uživanja alkoholnih pijač**

Slika 4 prikazuje, kako pogosto medicinske sestre uživajo alkoholne pijače. Ob posebnih priložnosti jih 123 (67,6 %) zaužije alkohol. 16 (8,8 %) medicinskih sester uživa alkoholne pijače enkrat do trikrat na teden, dve (1,1 %) pa štirikrat do šestkrat na teden. 40 (22 %) vprašanih medicinskih sester nikoli ne pije alkohola.



**Slika 5: Delovni čas**

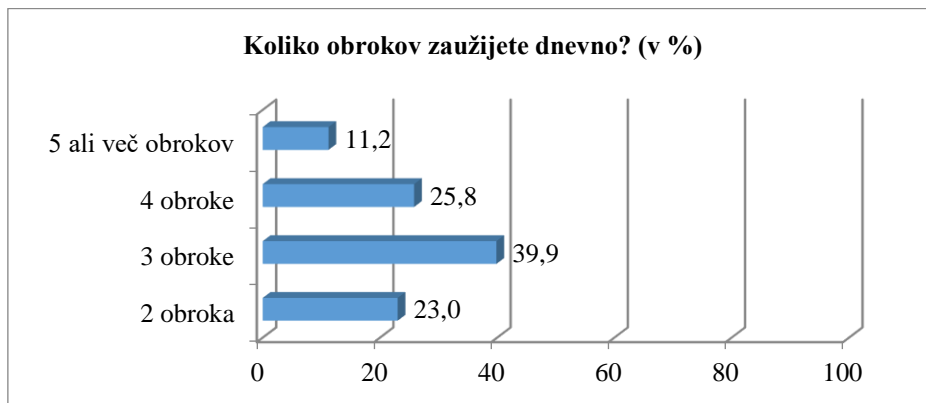
Iz slike 5 vidimo, da triizmensko delo opravlja 95 (52,2 %) medicinskih sester, dopoldansko in popoldansko izmeno opravlja 42 (23,1 %) medicinskih sester, dopoldansko delo opravlja 30 (16,5 %) oseb, dopoldansko delo in dežurstvo pa le 15 (8,2 %) medicinskih sester.



**Slika 6: Telesne obremenitve na delovnem mestu**

Slika 6 prikazuje, kakšne telesne obremenitve imajo medicinske sestre na delovnem mestu. Izbrale so lahko več odgovorov. Največ 153 (26,5 %) medicinskih sester v službi veliko hodi. 106 (18,4 %) medicinskih sester v službi stoji, 105 (18,2 %) pa dviguje težja bremena oziroma osebe, 101 (17,5 %) medicinska sestra dela z rokami, 40 (6,9 %) jih dela s prsti, 39 (6,8 %) na delovnem mestu sedi in 33 (5,7 %) medicinskih sester potiska težja bremena.

**RV1: V kolikšni meri medicinske sestre upoštevajo zdrav življenjski slog (telesno gibanje, prehranske navade, izbira zdravih živil)?**



**Slika 7: Število dnevno zaužitih obrokov**

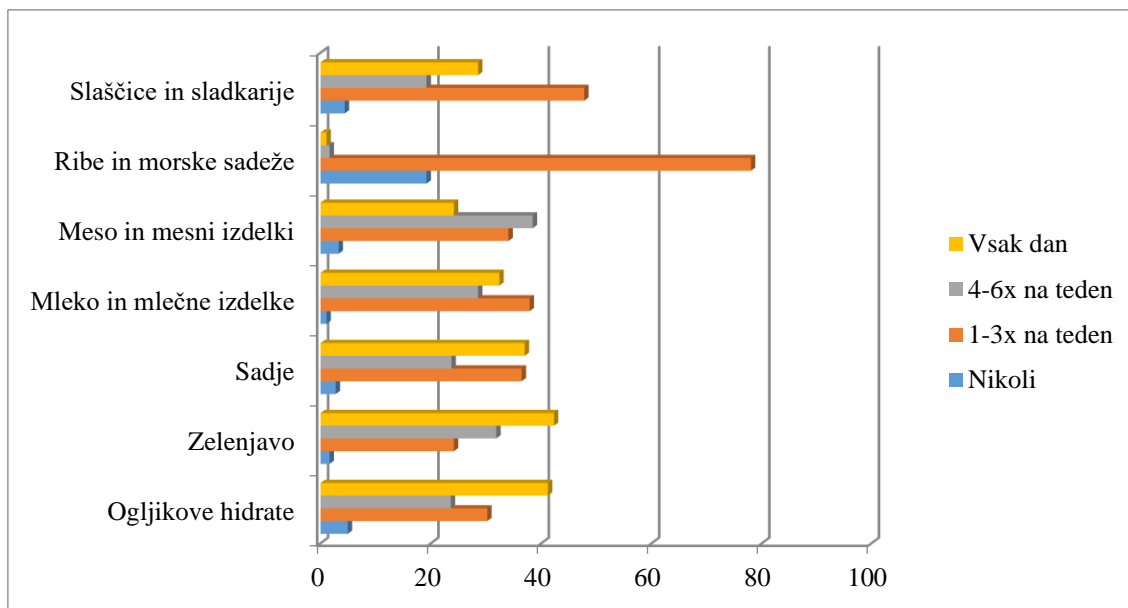
Slika 7 prikazuje, da pet ali več obrokov na dan zaužije le 20 (11,2 %) medicinskih sester, štiri obroke zaužije 46 (25,8 %), tri obroke 71 (39,9 %) in dva obroka na dan zaužije 41 (23 %) medicinskih sester.

**Tabela 2: Način prehranjevanja medicinskih sester**

	N		PV	Mediana	Modus	SO
	Veljavni	Manjkajoči				
Doma si vzamem čas, da v miru pojem.	181	1	3,65	4,00	4	1,07
Hrano dosolim.	181	1	2,03	2,00	1	1,16
Trenutno sem na shujševalni dieti.	181	1	1,85	1,00	1	1,23
Zadnji obrok doma zaužijem do 19. ure, pozneje ne jem.	181	1	2,87	3,00	1	1,54

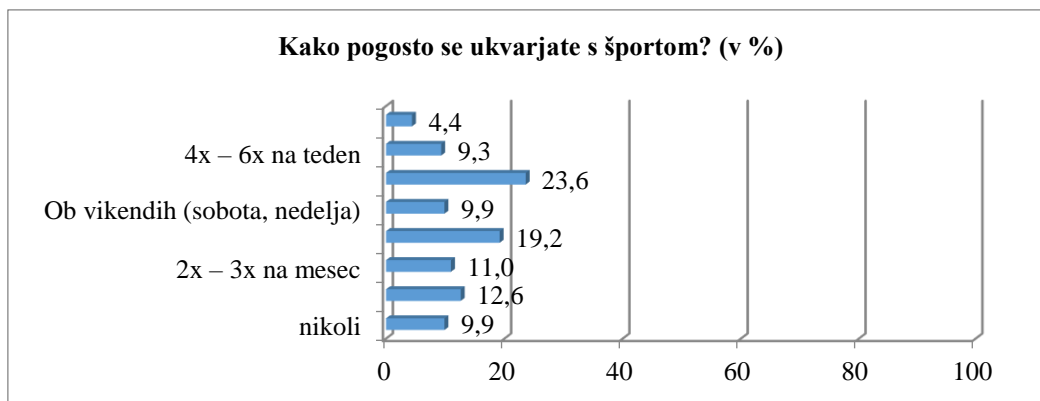
Legenda: N = velikost vzorca, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon. Lestvica ocen: 1 = sploh se ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = niti se strinjam niti se ne strinjam, 4 = se strinjam, 5 = se popolnoma strinjam.

Medicinske sestre so s PV = 3,65 navedle, da si doma vzamejo čas in v miru pojejo. Da je zadnji obrok, ki ga zaužijejo doma, do 19. ure, so ocenile s PV = 2,9. Da so trenutno na shujševalni dieti, so odgovarjale s PV = 1,8, da dosolijo hrano, pa s PV = 2,03.



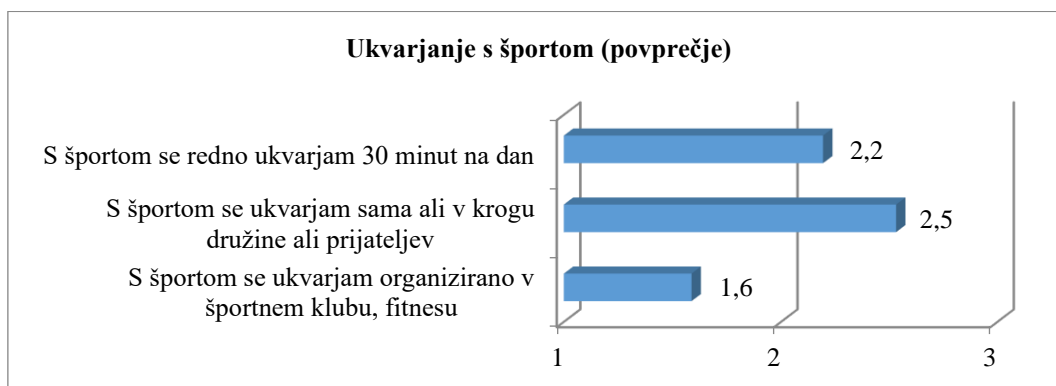
**Slika 8: Pogostost uživanja živil**

Slika 8 prikazuje, da poje ogljikove hidrate 75 medicinskih sester (41,2 %) vsak dan. Štiri do šestkrat na teden jih zaužije 43 medicinskih sester (23,6 %), enkrat do trikrat na teden 55 (30,2 %) in nikoli 9 (4,9 %) medicinskih sester. Zelenjavo vsak dan zaužije 77 medicinskih sester (42,3 %), štiri do šestkrat na teden jo poje 58 medicinskih sester (31,9 %), enkrat do trikrat na teden 44 (24,2 %) in nikoli 3 (1,6 %) medicinske sestre. Sadje vsakodnevno zaužije 67 medicinskih sester (37 %), štirikrat do šestkrat na teden 43 medicinskih sester (23,8 %), enkrat do trikrat na teden 66 (36,5 %) in nikoli 5 medicinskih sester (2,8%). Mleko in mlečne izdelke najpogosteje zaužijejo enkrat na teden, in sicer 69 medicinskih sester (37,9 %), vsak dan jih zaužije 59 medicinskih sester (32,4 %), štirikrat do šestkrat na teden 52 (28,6 %) in nikoli 2 medicinski sestra (1,1 %). Meso in mesne izdelke najpogosteje zaužijejo štirikrat do šestkrat na teden v 70 (38,5 %) primerih, enkrat do trikrat na teden ga poje 62 (34,1 %) vprašanih, vsak dan 44 (24,2 %) in nikoli 6 (3,3 %) medicinskih sester. Ribe in morske sadeže vsak dan zaužijeta 2 (1,1 %) medicinski sestra, štiri do šestkrat na teden 3 (1,6 %), enkrat do trikrat na teden 142 (78 %) in nikoli 8 (4,4 %) medicinskih sester. Slaščice in sladkarije vsakodnevno zaužije 52 (28,6 %), štiri do šestkrat na teden 35 (19,2 %), enkrat do trikrat na teden 87 (47,8 %) in nikoli 8 (4,4 %) medicinskih sester.



**Slika 9: Pogostost ukvarjanja s športom**

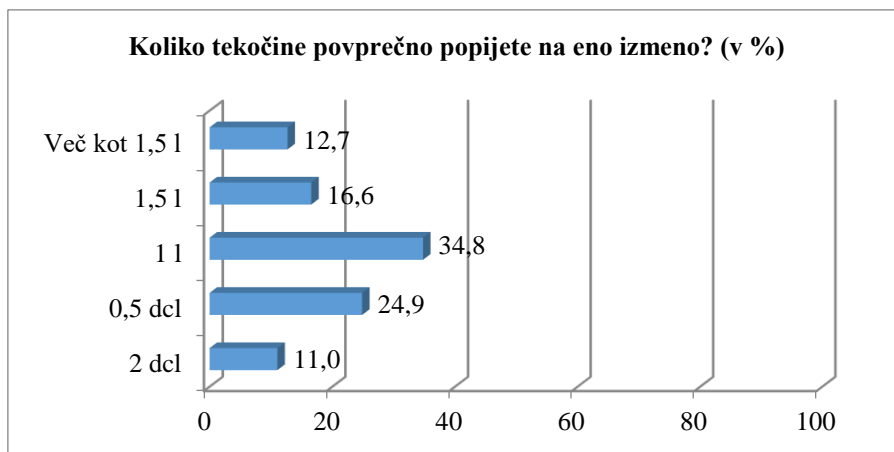
Iz slike 9 je razvidno, da se od 182 medicinskih sester redno vsakodnevno s športom ukvarja 8 medicinskih sester (4,4 %), štirikrat do šestkrat na teden 17 (9,3 %), dvakrat do trikrat na teden 43 medicinskih sester (23,6 %), ob vikendih se s športom ukvarja 18 medicinskih sester (9,9 %), enkrat na teden 35 (19,2 %), dvakrat do trikrat na mesec 20 (11 %), enkrat na mesec 23 (12,6 %) in nikoli 18 (9,9 %) medicinskih sester.



Legenda: 1 – nikoli, 2 – redko, 3 – pogosto in 4 – vsak dan

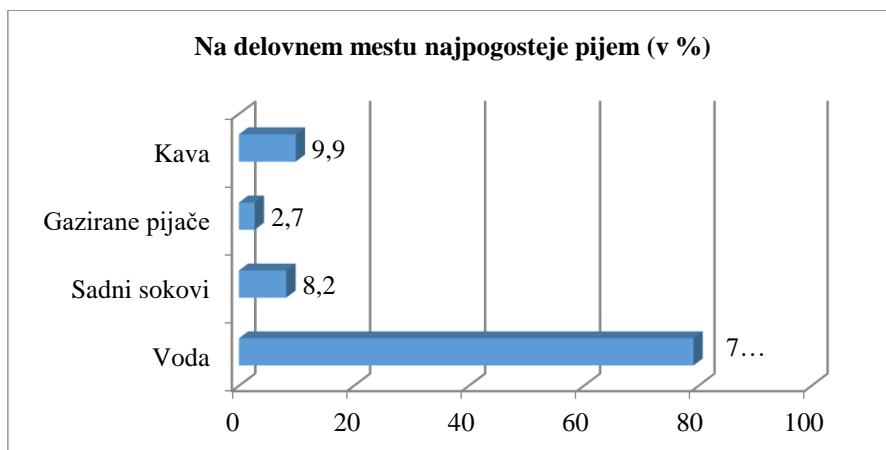
**Graf 10: Način ukvarjanja s športom**

V grafu 10 smo analizirali rezultate odgovorov na vprašanje o načinu ukvarjanja s športom. Medicinske sestre so najredkeje navedle, da se s športom ukvarjajo organizirano v športnem klubu, fitnessu (PV = 1,6), prav tako so redko navedle, da se s športom redno ukvarjajo 30 minut na dan (PV = 2,19). Da se s športom ukvarjajo same ali v krogu družine ali prijateljev, pa so raznoliko navajale – kot redko in pogosto (PV = 2,53).



**Graf 11: Zaužita tekočina na izmeno**

Slika 11 prikazuje, koliko tekočine povprečno medicinska sestra popije na eno izmeno. 63 (34,8 %) medicinskih sester popije 1 liter na izmeno, 45 (24,9 %) jih popije 0,5 litra, 30 (16,6 %) kar 1,5 litra, 20 (11 %) pa jih popije samo 2 decilitra, medtem ko več kot 1,5 litra popije 23 (12,7 %) medicinskih sester.



**Graf 12: Najpogostejša pijača na delovnem mestu**

Graf 12 prikazuje, kaj najpogosteje pijejo medicinske sestre na delovnem mestu. 144 (79,1 %) jih pije vodo, 18 (9,9 %) kavo, 15 (8,2 %) sadne sokove in 5 (2,7 %) gazirane pijače.

## RV 2 Kakšne so možnosti za upoštevanje smernic zdrave prehrane na delovnem mestu?

**Tabela 3: Prehrana na delovnem mestu glede na izmensko delo**

		N	PV	SO	SN	95-% interval zaupanja		ANOVA (primerjava med skupinami)	
						Nizki	Visoki	F	p-vrednost
Na delovnem mestu pojem malico kar se da hitro (zaradi pomanjkanja kadra, časa).	dopoldan	30	3,67	1,322	0,241	3,17	4,16	0,915	0,435
	dopoldan in dežurstva	15	3,20	1,521	0,393	2,36	4,04		
	dopoldanski in popoldanski	42	3,79	1,200	0,185	3,41	4,16		
	v treh izmenah	95	3,80	1,373	0,141	3,52	4,08		
	Skupaj	182	3,73	1,338	0,099	3,53	3,92		
Zadovoljen/a sem z možnostjo prehranjevanja na delovnem mestu.	dopoldan	29	2,72	1,360	0,253	2,21	3,24	2,418	0,068
	dopoldanski in dežurstva	14	3,07	1,542	0,412	2,18	3,96		
	dopoldanski in popoldanski	42	2,14	1,336	0,206	1,73	2,56		
	v treh izmenah	95	2,26	1,378	0,141	1,98	2,54		
	Skupaj	180	2,37	1,394	0,104	2,17	2,58		
V službi pojem tople obrok.	dopoldan	30	2,43	1,478	0,270	1,88	2,99	1,130	0,338
	dopoldanski in dežurstva	15	2,87	1,552	0,401	2,01	3,73		
	dopoldanski in popoldanski	42	2,17	1,248	0,193	1,78	2,56		
	v treh izmenah	95	2,20	1,485	0,152	1,90	2,50		
	Skupaj	182	2,29	1,440	0,107	2,08	2,50		
Hrano si na delovno mesto prinesem od doma.	dopoldan	30	3,17	1,555	0,284	2,59	3,75	0,673	0,570
	dopoldanski in dežurstva	15	3,13	1,407	0,363	2,35	3,91		
	dopoldanski in popoldanski	42	3,55	1,173	0,181	3,18	3,91		
	v treh izmenah	95	3,24	1,397	0,143	2,96	3,53		
	Skupaj	182	3,29	1,374	0,102	3,09	3,49		
Na delovnem mestu hrano velikokrat naročimo od različnih ponudnikov, ki nam jo prinesejo na oddelek.	dopoldan	30	2,03	1,217	0,222	1,58	2,49	4,809	0,003
	dopoldanski in dežurstva	15	2,13	1,187	0,307	1,48	2,79		
	dopoldanski in popoldanski	42	2,14	1,336	0,206	1,73	2,56		
	v treh izmenah	95	2,84	1,355	0,139	2,57	3,12		
	Skupaj	182	2,49	1,357	0,101	2,29	2,69		



		N	PV	SO	SN	95-% interval zaupanja		ANOVA (primerjava med skupinami)	
						Nizki	Visoki	F	p-vrednost
Na delovnem mestu si velikokrat privoščim sendvič, ki ga kupim v menzi ali na avtomatu.	dopoldan	30	2,27	1,363	0,249	1,76	2,78	3,626	0,014
	dopoldanski in dežurstva	15	1,87	,990	0,256	1,32	2,42		
	dopoldanski in popoldanski	42	2,90	1,394	0,215	2,47	3,34		
	v treh izmenah	95	2,89	1,469	0,151	2,60	3,19		
	Skupaj	182	2,71	1,433	0,106	2,50	2,92		
Na delovnem mestu pogosto zaužijem sadje in zelenjavo.	dopoldan	30	2,73	1,285	0,235	2,25	3,21	3,599	0,015
	dopoldanski in dežurstva	15	3,80	1,207	0,312	3,13	4,47		
	dopoldanski in popoldanski	42	3,33	1,203	0,186	2,96	3,71		
	v treh izmenah	95	2,87	1,323	0,136	2,60	3,14		
	Skupaj	182	3,03	1,308	0,097	2,84	3,22		
V naši delovni organizaciji je dobro poskrbljeno za prehrano, ki jo lahko zdravstveni delavci kupimo.	dopoldan	29	2,66	1,446	0,269	2,11	3,21	1,293	0,278
	dopoldanski in dežurstva	15	3,20	1,474	0,380	2,38	4,02		
	dopoldanski in popoldanski	42	2,38	1,378	0,213	1,95	2,81		
	v treh izmenah	95	2,45	1,563	0,160	2,13	2,77		
	Skupaj	181	2,53	1,500	0,112	2,31	2,75		

Legenda: N = velikost vzorca, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, SN = standardna napaka, F = F-statistika Levenovega testa enakosti varianc, p – statistična značilnost. Lestvica ocen: 1 = se sploh ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = niti se strinjam niti se ne strinjam, 4 = se strinjam, 5 = se popolnoma strinjam.

Želeli smo ugotoviti, ali delovne izmene vplivajo na možnost upoštevanja smernic zdrave prehrane na delovnem mestu. Tabela 3 prikazuje način prehranjevanja glede na izmeno. Vpliv razporeditve v različne oblike delovnega časa se statistično pomembno pokaže pri naslednjih treh trditvah:

1. »Na delovnem mestu hrano velikokrat naročimo od različnih ponudnikov, ki nam jo prinesejo na oddelek.«
2. »Na delovnem mestu si velikokrat privoščim sendvič, ki ga kupim v menzi ali na avtomatu.«
3. »Na delovnem mestu pogosto zaužijem sadje in zelenjavo.«

Prva trditev ( $p = 0,003$ ) izraža tendenco k statistični pomembnosti pri medicinskih sestrah, ki opravljajo samo dopoldansko izmeno ( $PV = 2,03$ ), in tistih, ki delajo triizmensko ( $PV = 2,84$ ). Glede druge trditve ( $p = 0,014$ ) se statistično razlikujejo tisti, ki opravljajo dopoldansko delo in dežurstvo ( $PV = 1,87$ ), in tisti, ki delajo dopoldansko in popoldansko izmeno ( $PV = 2,90$ ). Za tretjo trditev ( $p = 0,015$ ) so se najmanj odločali dopoldanski delavci ( $PV = 2,73$ ) in najbolj dopoldanski delavci ter dežurstvo ( $PV = 3,80$ ). Lahko trdimo, da so razlike glede teh trditvev pri delavcih, ki delajo v različnih izmenah, v povprečju statistično značilne.

### RV 3: V kolikšni meri vpliva izmensko delo na upoštevanje smernic zdravega prehranjevanja?

**Tabela 4: Pogostost uživanja živil**

		N	PV	SO	SN	95-% interval zaupanja		ANOVA (primerjava med skupinami)
						Nizki	Visoki	
Ogljikovi hidrati (riž, kruh, testenine) od 9–17 enot na dan (ena enota je pol kosa kruha, pol male žemlje, 2 veliki žlici kuhanega riža/testenin)	dopoldan	30	2,97	0,809	0,148	2,66	3,27	0,056
	dopoldanski in dežurstva	15	2,80	0,941	0,243	2,28	3,32	
	dopoldanski in popoldanski	42	3,02	0,975	0,150	2,72	3,33	
	v treh izmenah (dopoldne, popoldne, ponoči)	95	3,05	1,004	0,103	2,85	3,26	
	Skupaj	182	3,01	0,958	0,071	2,87	3,15	
Zelenjava (solata, korenje, paradižnik, zelje, fižol, grah ...) od 3–5 enot na dan (ena enota je 1 skleda zelene solate, 1 veliko korenje, 2 mala paradižnika)	dopoldan	30	2,97	0,928	0,169	2,62	3,31	0,632
	dopoldanski in dežurstva	15	3,27	0,799	0,206	2,82	3,71	
	dopoldanski in popoldanski	42	3,17	0,908	0,140	2,88	3,45	
	v treh izmenah (dopoldne, popoldne, ponoči)	95	3,18	0,799	0,082	3,02	3,34	
	Skupaj	182	3,15	0,844	0,063	3,02	3,27	

		N	PV	SO	SN	95-% interval zaupanja		ANOVA (primerjava med skupinami)
						Nizki	Visoki	
Sadje (jabolka, hruške, slive, breskve, jagode, grozdje ...) od 2–4 enote na dan (ena enota je 1 manjši plod banane, 1 srednje veliko jabolko, 1 pomaranča)	dopoldan	30	2,90	0,923	0,168	2,56	3,24	0, 917
	dopoldanski in dežurstva	15	2,93	1,033	0,267	2,36	3,51	
	dopoldanski in popoldanski	42	3,07	0,894	0,138	2,79	3,35	
	v treh izmenah (dopoldne, popoldne, ponoči)	94	2,91	0,924	0,095	2,73	3,10	
	Skupaj	181	2,95	0,921	0,068	2,82	3,09	
Mleko in mlečni izdelki (mleko, siri, jogurt, skuta ...) od 2–4 enote na dan (ena enota zajema 2dcl delno posnetega mleka, 1 lonček jogurta)	dopoldan	30	2,90	0,759	0,139	2,62	3,18	0, 093
	dopoldanski in dežurstva	15	3,13	0,990	0,256	2,58	3,68	
	dopoldanski in popoldanski	42	2,69	0,780	0,120	2,45	2,93	
	v treh izmenah (dopoldne, popoldne, ponoči)	95	3,00	0,899	0,092	2,82	3,18	
	Skupaj	182	2,92	0,863	0,064	2,80	3,05	
Meso in mesni izdelki (perutnina, hrenovke, paštete) od 3–5 enot na dan (ena enota je 2–3 rezine pustih nemasnih mesnih izdelkov, 4 rezine pršuta, 1 celo jajce)	dopoldan	30	2,73	0,740	0,135	2,46	3,01	0, 500
	dopoldanski in dežurstva	15	2,80	0,941	0,243	2,28	3,32	
	dopoldanski in popoldanski	42	2,83	,853	0,132	2,57	3,10	
	v treh izmenah (dopoldne, popoldne, ponoči)	95	2,87	0,841	0,086	2,70	3,05	
	Skupaj	182	2,84	0,831	0,062	2,71	2,96	
Ribe in morske sadeže od 3–5 enot na dan (ena enota je 1 sardela, pol srednje velika postrv)	dopoldan	30	1,83	0,379	0,069	1,69	1,97	0, 287
	dopoldanski in dežurstva	15	1,87	0,743	0,192	1,46	2,28	
	dopoldanski in popoldanski	42	1,83	0,377	0,058	1,72	1,95	
	v treh izmenah (dopoldne, popoldne, ponoči)	95	1,85	0,505	0,052	1,75	1,96	
	Skupaj	182	1,85	0,480	0,036	1,78	1,92	

		N	PV	SO	SN	95-% interval zaupanja		ANOVA (primerjava med skupinami)
						Nizki	Visoki	
Slaščice in sladkarije	dopoldan	30	2,67	0,884	0,161	2,34	3,00	0,867
	dopoldanski in dežurstva	15	2,53	0,915	0,236	2,03	3,04	
	dopoldanski in popoldanski	42	2,45	0,889	0,137	2,18	2,73	
	v treh izmenah (dopoldne, popoldne, ponoči)	95	2,88	0,944	0,097	2,69	3,08	
	Skupaj	182	2,72	0,930	0,069	2,58	2,86	

Legenda: N = velikost vzorca, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, SN = standardna napaka, F = F-statistika Levenovega testa enakosti varianc, p – statistična značilnost. Lestvica ocen: 1 = se sploh ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = niti se strinjam niti se ne strinjam, 4 = se strinjam, 5 = se popolnoma strinjam.

Iz tabele 4 je razvidna pogostost uživanja živil medicinskih sester v različnih izmenah. Ogljikove hidrate najpogosteje zaužijejo medicinske sestre, zaposlene v treh izmenah (PV = 3,05), in najredkeje medicinske sestre, ki delajo dopoldne in dežurstva (PV = 2,80). Po zelenjavi najpogosteje posežejo medicinske sestre, ki delajo dopoldne in dežurstva (PV = 3,27), najredkeje pa tiste, ki delajo dopoldne (PV = 2,97). Sadje najpogosteje zaužijejo medicinske sestre, ki delajo tako dopoldne kot popoldne (PV = 3,07), najredkeje pa tiste v dopoldanski izmeni (PV = 2,90). Mleko in mlečne izdelke najpogosteje zaužijejo medicinske sestre v dopoldanski izmeni z dežurstvi (PV = 3,13) in najredkeje medicinske sestre, ki delajo dopoldansko in popoldansko izmeno (2,69). Medicinske sestre v treh izmenah pogosteje zaužijejo meso in mesne izdelke (PV = 2,87) kot tiste, ki delajo dopoldne (PV = 2,73). Ribe in morske sadeže najpogosteje zaužijejo medicinske sestre, ki delajo dopoldne z dežurstvi (PV = 1,87), najredkeje pa medicinske sestre, ki delajo samo dopoldne ali pa dopoldne in popoldne (PV = 1,85). Medicinske sestre v treh izmenah najpogosteje posežejo po slaščicah (PV = 2,88), medtem ko si sladkarije najredkeje privoščijo v dopoldanski in popoldanski izmeni (PV = 2,45).

Opazimo, da pri nobenem živilu razlika v izmenah ni statistično pomembna, zato je ne moremo trditi, da različno izmensko delo vpliva na uživanje živil.

#### RV 4: V kakšnem obsegu medicinske sestre sledijo smernicam zdrave prehrane v domačem okolju?

**Tabela 5: Vpliv načina prehranjevanja na indeks telesne mase**

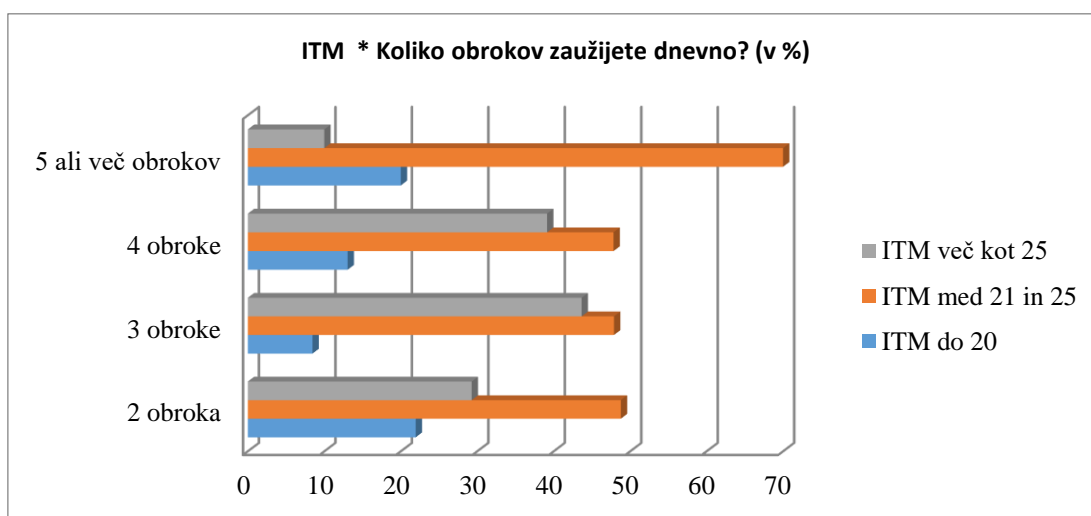
		N	PV	SO	SN	95-% interval zaupanja		ANOVA (primerjava med skupinami)	
						Nizki	Visoki	F	p-vrednost
Doma si vzamem čas, da v miru pojem.	ITM do 20	27	4,11	0,847	0,163	3,78	4,45	0,739	0,479
	ITM med 21 in 25	91	3,74	0,964	0,101	3,54	3,94		
	ITM več kot 25	63	3,32	1,216	0,153	3,01	3,62		
	Skupaj	181	3,65	1,073	0,080	3,49	3,80		
Hrano dosolim.	ITM do 20	27	2,15	1,167	0,225	1,69	2,61	/	/
	ITM med 21 in 25	90	1,92	1,173	0,124	1,68	2,17		
	ITM več kot 25	64	2,13	1,148	0,143	1,84	2,41		
	Skupaj	181	2,03	1,162	0,086	1,86	2,20		
Trenutno sem na shujševalni dieti.	ITM do 20	27	1,26	0,594	0,114	1,02	1,49	/	/
	ITM med 21 in 25	90	1,84	1,226	0,129	1,59	2,10		
	ITM več kot 25	64	2,09	1,354	0,169	1,76	2,43		
	Skupaj	181	1,85	1,229	0,091	1,67	2,03		
Doma pojem zadnji obrok do 19. ure.	ITM do 20	27	2,26	1,607	0,309	1,62	2,90	4,039	0,019
	ITM med 21 in 25	90	3,16	1,528	0,161	2,84	3,48		
	ITM več kot 25	64	2,73	1,461	0,183	2,37	3,10		
	Skupaj	181	2,87	1,542	0,115	2,65	3,10		

Legenda: N = velikost vzorca, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, SN = standardna napaka, F = F-statistika Levenovega testa enakosti varianc, p – statistična značilnost. Lestvica ocen: 1 = se sploh ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = niti se strinjam niti se ne strinjam, 4 = se strinjam, 5 = se popolnoma strinjam.

V raziskavi smo ugotavljali statistično pomembne razlike med medicinskimi sestrami z različnim ITM glede prehranjevanja v domačem okolju. Iz tabele 5 lahko razberemo, da razlike med ITM obstajajo in prav tako obstajajo razlike v prehrani v domačem okolju.

Razlike se pojavljajo pri vprašanju, kdaj medicinske sestre zaužijejo zadnji obrok do 19. ure ( $p = 0,019$ ), in sicer pri tistih medicinskih sestrah, ki imajo ITM med 21 in 25 ( $PV=3,16$ ), in tistih, ki imajo ITM do 20 ( $PV = 2,26$ ). Doma si vzamejo čas, da v miru pojejo ( $p = 0,479$ ), medicinske sestre z ITM do 20 ( $PV = 4,11$ ), in tiste, ki imajo ITM več kot 25 ( $PV = 3,32$ ).

#### RV 5: Kateri dejavniki vplivajo na povišan ITM pri medicinskih sestrah?



Slika 13: Število dnevno zaužitih obrokov glede na ITM

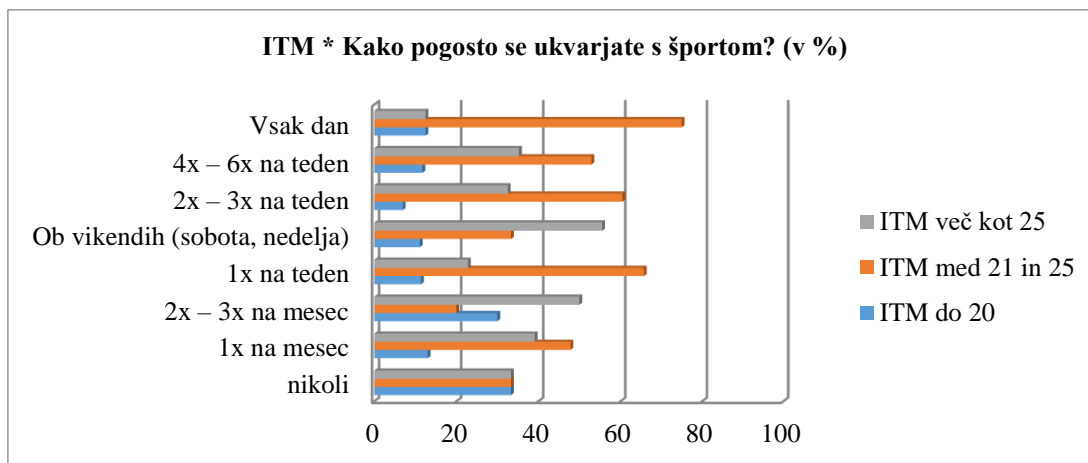
V raziskavi smo ugotavljali povezavo med številom dnevno zaužitih obrokov in ITM. Iz slike 13 lahko razberemo, da imajo medicinske sestre, ki imajo ITM med 21 in 25, na dan dva obroka. Nato sledijo tiste, ki imajo ITM več kot 25 (29,3 %), in tiste, ki ga imajo do 20 (22 %). Dnevno ima tri obroke na dan medicinskih sester z ITM med 21 in 25 (47,9 %), njim sledijo tiste, ki imajo ITM več kot 25 (43,7 %) in do 20 (8,5 %). Da pojedjo štiri obroke na dan, so najpogosteje odgovorile medicinske sestre z ITM med 21 in 25 (47,8 %), nato so sledile tiste z ITM več kot 25 (39,1 %) in ITM do 20 (13 %). Dnevno pet ali več obrokov zaužijejo v največji meri medicinske sestre z ITM med 21 in 25 (70 %), nato tiste z ITM do 20 (20 %) in ITM več kot 25 (10 %). Ugotovili smo, da se glede na število obrokov in ITM ne pojavljajo statistično pomembne razlike ( $p = 0,081$ ).

**Tabela 6: Vpliv rednega ukvarjanja s športom na ITM**

		N	PO	SO	SN	95-% interval zaupanja		ANOVA (primerjava med skupinami)		Test Brown
						Nizki	Visoki	F	p-vrednost	
S športom se ukvarjam organizirano v športnem klubu, fitnessu.	ITM do 20	27	1,22	0,424	0,082	1,05	1,39	/	/	0,320
	ITM med 21 in 25	91	1,63	0,915	0,096	1,44	1,82			
	ITM več kot 25	64	1,69	1,022	0,128	1,43	1,94			
	Skupaj	182	1,59	0,911	0,068	1,45	1,72			
S športom se ukvarjam sama ali v krogu družine oziroma prijateljev.	ITM do 20	27	2,11	1,050	0,202	1,70	2,53	3,849	0,023	/
	ITM med 21 in 25	90	2,68	0,897	0,095	2,49	2,87			
	ITM več kot 25	64	2,50	0,943	0,118	2,26	2,74			
	Skupaj	181	2,53	0,952	0,071	2,39	2,67			
S športom se redno ukvarjam 30 minut na dan.	ITM do 20	27	1,81	0,879	0,169	1,47	2,16	5,572	0,004	/
	ITM med 21 in 25	90	2,42	0,994	0,105	2,21	2,63			
	ITM več kot 25	64	2,03	0,942	0,118	1,80	2,27			
	Skupaj	181	2,19	0,984	0,073	2,05	2,34			

Legenda: N = velikost vzorca, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, SN = standardna napaka, F = F-statistika Levenovega testa enakosti varianc, p – statistična značilnost. Lestvica ocen: 1 = se sploh ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = delno se strinjam, 4 = se strinjam, 5 = se popolnoma strinjam.

Z analizo rezultatov v tabeli 6, kjer so medicinske sestre ocenjevale stopnjo strinjanja s postavljenimi trditvami, ugotavljamo, da se statistično pomembno razlikujejo pri dveh trditvah, in sicer pri prvi trditvi (s športom se ukvarjam sama ali v krogu družine ali prijateljev) ( $p = 0,023$ ) in drugi trditvi (s športom se redno ukvarjam 30 minut na dan) ( $p = 0,004$ ). Lahko trdimo, da so razlike v povprečjih glede na vrednosti ITM statistično značilne pri obeh omenjenih trditvah.

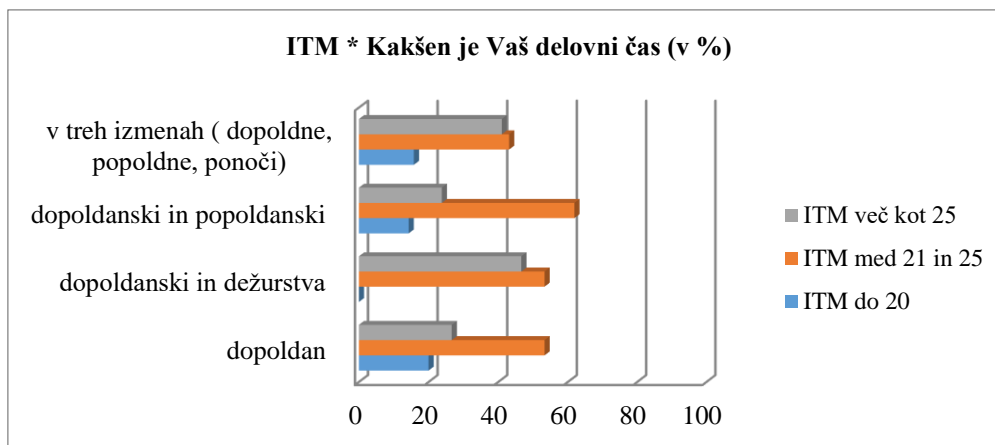


**Slika 14: Pogostost ukvarjanja s športom glede na ITM**

Slika 14 prikazuje pogostost ukvarjanja s športom ter njegov vpliv na ITM. Medicinske sestre, ki se nikoli ne ukvarjajo s športom, so enako odgovorile ne glede na ITM, teh je bilo 6 (33 %). Enkrat mesečno se s športom najpogosteje ukvarjajo medicinske sestre z ITM med 21 in 25 – takih je 11 (47,8 %) nato sledijo tiste z ITM, večjim od 25 – njih je 9 (39,1 %) in ITM do 20, ki so 3 (13 %). Dvakrat do trikrat na mesec se s športom ukvarjajo najpogosteje medicinske sestre z ITM, večjim od 25 – takih je 10 (50 %), nato tiste z ITM do 20 – njih je 6 (30 %), sledijo jim tiste z ITM med 21 in 25, ki so 4 (20 %). Enkrat tedensko se s športom najpogosteje ukvarjajo medicinske sestre z ITM med 21 in 25, ki jih je skupno 23 (65,7 %), sledijo jim tiste z ITM, večjim od 25, ki jih je 8 (22,9 %), in z ITM do 20 – take so 4 (11,4). Za šport ob vikendih se najpogosteje odločijo medicinske sestre z ITM več kot 25 – takih je 10 (55,6 %), nato tiste z ITM med 21 in 25, ki jih je šest (33,3 %), in z ITM do 20, ki sta dve (11,1 %). Dvakrat do trikrat na teden se za šport odločijo tiste z ITM med 21 in 25, ki jih je 26 (60,5 %), nato sledijo tiste z ITM več kot 25, ki jih je 14 (32,6 %), in z ITM do 25 – take so 3 (7 %). Štirikrat do šestkrat na teden se s športom najpogosteje ukvarjajo medicinske sestre z ITM med 21 in 25, ki jih je 9 (52,9 %), sledijo jim tiste z ITM več kot 25, ki jih je 6 (35,3 %) in nato z ITM do 20, taki sta 2 (11,8 %). Vsakodnevno se za šport odločijo tiste, ki imajo ITM med 21 in 25 – takih je 6 (75 %), sledijo jim medicinske sestre z ITM do 20 in z ITM, večjim od 25, ki so enakovredne v odgovoru – v vsaki skupini se najde le ena (12,5%).

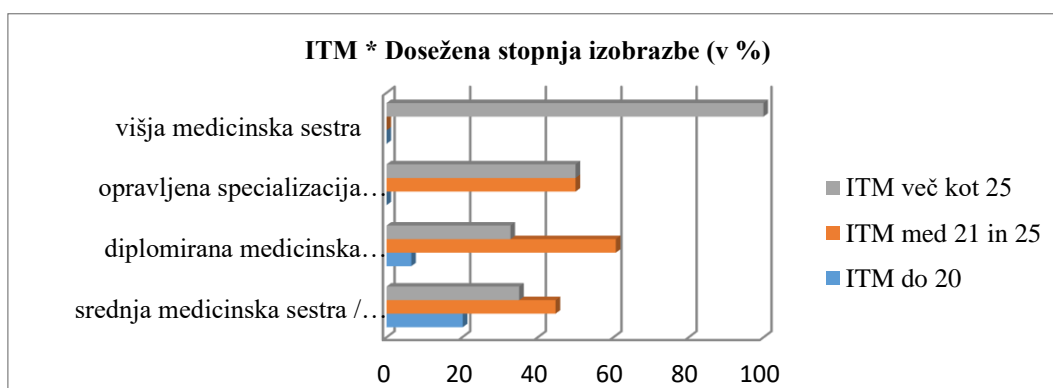
Ugotovili smo, da pri medicinskih sestrah obstajajo statistično pomembne povezave med ukvarjanjem s športom in indeksom telesne teže ( $p = 0,032$ ).





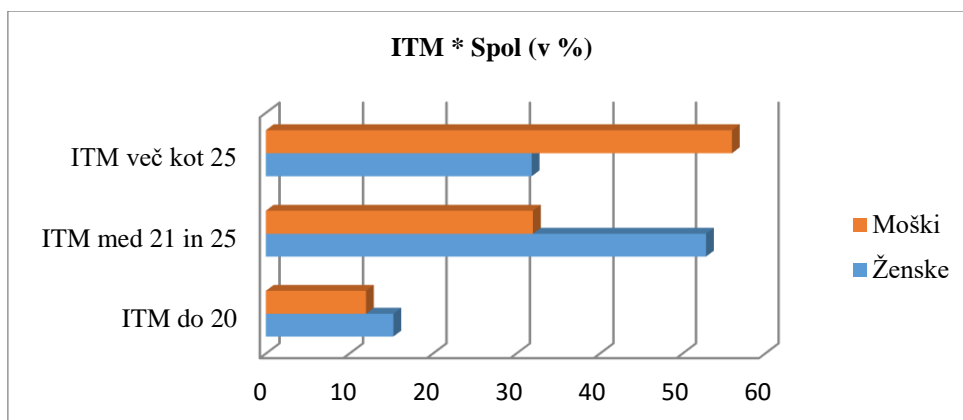
**Slika 15: Vpliv delovne izmene na ITM**

Največ medicinskih sester (slika 15), ki imajo ITM med 21 in 25, takih je 16 (53,3 %), opravlja samo dopoldansko delo. Nato sledijo tiste medicinske sestre, ki imajo ITM več kot 25 – njih je 8 (26,7 %), in tiste z ITM do 20, ki jih je skupaj 6 (20 %). Dopoldansko delo in dežurstvo opravlja 8 (53,3 %) medicinskih sester z ITM med 21 in 25, nato 7 (46,7 %) z ITM, večjim od 25. Dopoldansko in popoldansko izmeno najpogosteje delajo medicinske sestre z ITM med 21 in 25, takih je 26 (61,9 %), nato z ITM, večjim od 25 – takih je 10 (23,8 %), in z ITM do 20, ki jih je skupaj 6 (14,3 %). V treh izmenah delajo najpogosteje medicinske sestre z ITM 21 in 25, ki jih je 41 (43,2 %), nato sledijo tiste z ITM več kot 25, ki jih je 39 (41,1 %), in z ITM do 20, ki jih je skupaj 15 (15,8 %). V raziskavi nas je zanimalo, ali čas delovne izmene anektiranih zdravstvenih delavcev vpliva na njihov ITM. Statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ( $p = 0,193$ ).



**Slika 16: Vpliv izobrazbe na ITM**

Slika 16 prikazuje vpliv izobrazbe na ITM. Največ (44,7 %) srednjih medicinskih sester oziroma zdravstvenih tehnikov ima ITM med 21 in 25, takih je 35. En % jih spada v ITM več kot 25. 20,2 % ima ITM do 20. Diplomirana medicinska sestra oziroma zdravstveni tehnik ima najpogosteje ITM med 21 in 25 (60,7 %), nato z 32,8 % sledijo tisti z vrednostjo ITM več kot 25, 6,6 % s tako izobrazbo pa ima ITM do 20. Opravljeno specializacijo, magisterij oziroma doktorat imajo v enakem odstotku (50 %) tako medicinske sestre z ITM med 21 in 25 kot tiste z ITM, večjim od 25. Po izobrazbi višja medicinska sestra ima ITM več kot 25 (100 %). Statistično pomembne razlike med izobrazbo in ITM ( $p = 0,115$ ) ne moremo potrditi.



**Slika 17: Vpliv spola na ITM**

Iz slike 17 je razvidno, da je 52,9 % žensk z ITM med 21 in 25. 31,8 % žensk ima ITM, večji od 25, sledijo jim tiste, ki imajo ITM do 20 – takih je 15,3 %. Moški imajo najpogosteje (56 %) ITM večji od 25, 32 % jih ima ITM med 21 in 25, medtem ko jih ima 12 % ITM do 20. Spol ne vpliva na vrednost ITM, statistično pomembnih razlik nismo ugotovili ( $p = 0,060$ ).

### 3.5 RAZPRAVA

Namen diplomskega dela je bil analizirati, v kolikšni meri medicinske sestre upoštevajo smernice zdrave prehrane in kakšne možnosti imajo za to na delovnem mestu, ter ugotoviti vpliv nekaterih dejavnikov (spol, delovna izmena, ukvarjanje s športom) na uživanje prehrane. Uporabljen vprašalnik je bil visoko zanesljiv, kar nam kaže dobljena vrednost koeficienta konsistentnosti (Cronbach alpha), ki presega določeno spodnjo mejo zanesljivosti 0,70 (Ferligoj, 1995).

S prvim raziskovalnim vprašanjem smo najprej ugotavljali, kakšen življenjski slog imajo medicinske sestre. Zanimalo nas je telesno gibanje, prehranske navade in izbira zdravih živil. Raziskava je pokazala, da imajo medicinske sestre povprečno tri obroke dnevno, od živil najpogosteje zaužijejo ogljikove hidrate (vsak dan polovica medicinskih sester) prav tako najpogosteje vsakodnevno zaužijejo zelenjavo in sadje. Mleko in mlečne izdelke v večini zaužijejo enkrat do trikrat na teden. Po mesu in mesnih izdelkih v večini posegajo štirikrat do šestkrat na teden. Ribe in morske sadeže zaužijejo enkrat do trikrat na teden. Medicinske sestre se najpogosteje ukvarjajo s športom dvakrat do trikrat na teden, in sicer največ same ali v krogu družine oziroma prijateljev. Razloge, zakaj medicinske sestre ne sledijo smernicam zdrave prehrane je lahko prav pomanjkanje časa in slabši ekonomski status, ki onemogoča, da bi si lahko medicinske sestre redno privoščile zdravo prehrano.

Žitnik (2009) navaja, da naša prehrana vsebuje premalo sadja in zelenjave ter preveč maščob predvsem živalskega izvora. Dnevno imamo premalo obrokov, ti pa so enolični in nezdravi, ob tem jemo prehitro in prevelike količine naenkrat. Vse to je povezano s sodobnim načinom življenja, saj se nam nenehno mudi, zato hitimo in si velikokrat ne vzamemo časa za zdrav obrok. Po podatkih nacionalne raziskave Z zdravjem povezan življenjski slog se v Sloveniji zdravo in pretežno zdravo prehranjuje le 22,9 % prebivalstva.

Lipič Baligač (2012) iz raziskave o prehranjevalnih navadah zaposlenih v Splošni bolnici Murska Sobota navaja, da je način prehranjevanja in življenjski slog povezan s stopnjo izobrazbe ter da več kot polovica zdravstvenih delavcev zaužije več kot tri obroke na dan.

Povprečni zaposleni v zdravstveni negi zaužije sveže sadje in zelenjavo vsak dan, mleko, riž, testenine in perutnino pa večkrat na teden. Manjkra na teden pojé žita, rdeče meso in 100-% sadne sokove, predelano sadje in zelenjavo ter ribe in morske sadeže.

Mendiževc (2012) navaja rezultate iz raziskave o življenjskem slogu medicinskih sester in njihovem zgledu v profesionalnem delovanju, v kateri je sodelovalo 90 medicinskih sester. Rezultati kažejo, da se medicinske sestre strinjajo, da ni priporočljivo večerjati po 20. uri (PV = 4,3), prav tako se strinjajo s tem, da je hitra prehrana zdravju škodljiva (PV = 4,2) in da pripravljene hrane ni treba dosoljevati (PV = 4). Medicinske sestre jedo kosilo vsak dan (PV = 4,1), rezultati o uživanju zajtrka in sadja pa so bili slabši (PV = 2,8–2,9).

Drugo raziskovalno vprašanje je preverjalo upoštevanje smernic zdravega prehranjevanja na delovnem mestu. Na podlagi rezultatov smo ugotovili, da se pojavljajo statistično pomembne razlike pri delovnih izmenah (izmensko delo), in sicer pri treh trditvah. Pri 1. trditvi (na delovnem mestu hrano velikokrat naročimo od različnih ponudnikov, ki nam jo prinesejo na oddelek) je izražena tendenca k statistični pomembnosti pri medicinskih sestrah, ki opravljajo samo dopoldansko izmeno, in tistih, ki delajo triizmensko. 2. trditev (na delovnem mestu si velikokrat privoščim sendvič, ki ga kupim v menzi ali na avtomatu) prevladuje pri tistih, ki opravljajo dopoldansko delo in dežurstvo, ter tistih, ki delajo dopoldansko in popoldansko izmeno. 3. trditev (na delovnem mestu pogosto zaužijem sadje in zelenjavo) je bila najredkejša pri dopoldanskih medicinskih sestrah in najpogostejša pri tistih, ki delajo dopoldansko in v dežurstvu. Razlago za rezultate lahko iščemo v slabi ponudbi prehrane na delovnem mestu, kajti tisti, ki dela ponoči, imajo na razpolago le avtomate ali pokličejo zunanje dostavljavce hrane. Avtomati nudijo hrano kot so sladki in slani prigrizki, sendviči in sladki napitki. Pri zunanjih dostavljavcih se najpogosteje odločajo za naročilo pizze, hamburgerja in ocvrte jedi.

Podobno ugotavlja Berce (2012) v raziskavi o prehranjevalnih navadah medicinskih sester na delovnem mestu, v kateri je sodelovalo 80 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Na vprašanje, kako pogosto posegajo po hrani na avtomatu za sendviče, je 67,5 % odgovorilo »občasno«, 18 % »nikoli«, 13,8 % »pogosto« in 1,2 % medicinskih sester »zelo pogosto«. Prav tako so odgovorili, da jih 30 % enkrat na mesec zaužije zelenjavo na delovnem mestu, 26,3 % enkrat na teden, 26,2 % nikoli, 16,3 % jo uživa večkrat na

teden in le 1,2 % poje zelenjavo vsak dan. Sadje na delovnem mestu pa užije večkrat na teden 45 % medicinskih sester, 20 % vsak dan, 16,3 % enkrat na teden, 12,5 % enkrat na mesec in 6,2 % nikoli ne uživa sadja na delovnem mestu.

Naša raziskava je s tretjim raziskovalnim vprašanjem pokazala, da delo v turnusih ne vpliva na uživanje zdrave prehrane nasploh oziroma da različne izmene dela ne vplivajo na uživanje raznovrstne hrane. Ziherl (2016) navaja, da je izmensko delo dejavnik tveganja za debelost tako pri ženskah kot tudi pri moških in je vezano na vedenje – uživanje sladkih pijač. Nekateri avtorji (Tada et al., 2014; Ramin et al., 2015) trdijo, da zaposleni, ki delajo ponoči sicer popijejo več kave in zaužijejo več kalorij, posledično pogosteje kadijo in manj spijo. Bilban (2013) navaja, da ima izmenski ali nočni delavec neredno prehrano. Hrano pogosto uživa v naglici, izpušča posamezne obroke ali je prevečkrat. Uživa kalorično prebogato hrano in obroke nadomešča z nezdravimi prigrizki. Hrana, ki jo zaužije, je velikokrat slabše kakovosti. Nadalje zaužije preveč poživil ter psihoaktivnih snovi (nikotin, alkohol) in premalo tekočine. V nočnem času se prebava in presnova upočasni, raven glukoze inzulina in trigliceridov pa se zviša. Posledično ima nočni delavec zaradi teh pojavov težave z napenjanjem, drisko, zaprtostjo ter boleznimi srca in ožilja. Priporoča, naj delavec v nočni izmeni raje zaužije dva kalorično manj bogata obroka, pri čemer naj bi bil drugi obrok prigrizek med 3. in 4. uro zjutraj, ko telesna temperatura pade in delavec postane zaspan.

V četrtem raziskovalnem vprašanju smo želeli ugotoviti, v kakšnem obsegu medicinske sestre sledijo smernicam zdrave prehrane v domačem okolju. Ugotovili smo, da se med anektiranimi medicinskimi sestrami pojavljajo statistične razlike med upoštevanjem smernic zdrave prehrane v domačem okolju in njihovo vrednostjo ITM. Podobno navaja Mlinar (2007) v raziskavi o športni dejavnosti in življenjskem slogu medicinskih sester, zaposlenih v intenzivnih enotah Kliničnega centra v Ljubljani.

Ugotavlja, da medicinske sestre, zaposlene v zdravstvu, uživajo hrano hitro, medtem ko jo osebe kontrolne skupine (drugi poklici) uživajo počasi. Navaja, da na zdravo prehrano vpliva redna športna aktivnost.

Verjetno lahko razlago za rezultate iščemo v neupoštevanju smernic zdrave prehrane, kar vodi v povišan ITM medicinskih sester. Posledično pride do slabše telesne aktivnosti.

S petim raziskovalnim vprašanjem smo ugotavljali vpliv nekaterih dejavnikov na ITM. Izobrazba in spol ne vplivata na ITM, kar je ravno nasprotno z navedbami drugih avtorjev (Ministrstvo za zdravje, 2014). Na ITM pomembno vpliva ukvarjanje s športom. Ministrstvo za zdravje (2014) navaja, da se delež debelosti pri Slovencih povečuje. V letu 2004 se je delež debelosti v primerjavi z letom 2001 rahlo znižal, med letoma 2008 in 2012 pa se je ponovno povečal (v letu 2001 je bil 15 %, v letu 2004 je bil 14,6 %, v letu 2008 je znašal 16,2 % in v letu 2012 kar 17,4 %). Debelost se povečuje predvsem pri moškem spolu. Največ debelih opazamo v starostni skupini od 55 do 64 let (v letu 2012 je tvorila 26 %) v primerjavi z osebami, starimi med 25 in 39 let (v letu 2012 so tvorile 10,9 %). Raziskava je pokazala, da na stanje prehranjenosti vplivata izobrazba in družbeni sloj. V zahodnem delu države se delež debelih povečuje v primerjavi s preostalimi deli Slovenije. Prav tako Hlastan Ribič in Kranjc (2014b) navajata, da je neenakosti z vidika čezmernega hranjenja opažena glede na izobrazbo, kjer je najvišji delež čezmerno hranjenih pri anketirancih z osnovno in poklicno šolo. Z višanjem izobrazbe se zmanjšuje odstotek tistih, ki imajo višji ITM. Opažajo tudi trend naraščanja debelosti pri fizičnih in pisarniških delavcih (v letu 2012 je znašal 14,5 %).

Malik, et al. (2011) ugotavlja življenjski slog osebja, zaposlenega v zdravstveni negi v Veliki Britaniji. Ugotavlja, da 48,6 % anketirancev ne sodeluje v gibalnih aktivnostih, ki bi obsegale več kot 30 minut na dan ter s tem ne izpolnjuje zdravstvenih priporočil. Tucker s sodelavci (2010) navaja raziskavo, ki je bila izvedena v petih različnih državah v Združenih državah Amerike, in sicer na vzorcu 3132 medicinskih sestrah. Ugotovili so, da so medicinske sestre zelo redko gibalno aktivne kot priporočajo zdravstvena priporočila. Prav tako Loepke, et al. (2013) navajajo, da pravilna prehrana in redna telesna dejavnost vplivata na raven krvnega sladkorja, holesterola in krvnega tlaka. Prav tako navajajo, da lahko zmerna telesna dejavnost, ki jo lahko doseže vsak posameznik, vpliva na nastanek bolezni srca in ožilja, nekatere vrste raka, hkrati pa izboljša počutje in vzpostavi energijo za delo (Loepke, et al., 2010, p. 281; Stergar & Urdih Lazar, 2012, p. 48).

Podobno navajata avtorci (Zaletel Kragelj & Fras, 2005 cited in Mlinar, 2007, p. 142), da se zdrav prehrana in koristni učinki športne dejavnosti dopolnjujejo in vplivajo na telo, kar je zelo uporabno in očitno pri zmanjševanju prekomerne telesne teže. Navajata, da ima redna športna dejavnost pozitivne učinke na zdravje tudi neodvisno od prehrane, ter ugotavljata povezanost med ITM in trajanjem dosedanjega športnega življenja. Pri debelih osebah (z ITM, večjim od 30) sta ugotovili, da je večji delež tistih, ki so bili aktivni le do polovice svojega dosedanjega življenjskega obdobja, in še večji delež tistih, ki so imeli ITM 19–24 in bili aktivni v 75 % svojega dosedanjega življenjskega obdobja. Pri osebah z ITM, večjim od 30, pa nista ugotovili pomembnih razlik.

Do podobne ugotovitve je prišel Smith s sodelavci (2013), ki je z raziskavo naključno izbranih 9291 medicinskih sester, zaposlenih v kanadskih provincah, želel ugotoviti, ali večizmensko delo vpliva na gibalno aktivnost. Ugotovil je, da so izmensko zaposlene medicinske sestre manj gibalno aktivne od tistih, ki opravljajo enoizmensko delo. Prav tako Zhao, et al. (2011) navajajo, da so na podlagi raziskave, ki je potekala med 2494 medicinskimi sestrami in bobicami v starosti med 20. in 70. letom v državah Avstralije, Velike Britanije in Nove Zelandije, prišli do ugotovitve, da se enoizmensko zaposleni gibljejo več kot tisti, ki so zaposleni v več izmenah.

Mendiževc (2012) je iz raziskave o življenjskem slogu medicinskih sester in njihovem zgledu v profesionalnem delovanju ugotovila, da so povezave med ITM in navedbah o sledenju smernic zdravega načina življenja pokazale pretežno negativno povezanost. Navaja, da je bila moč povezave med indeksom telesne mase in navedbami o sledenju smernic zdravega načina življenja tudi statistično pomembna, kajti za nekatere medicinske sestre je športna aktivnost način sproščanja ( $p = 0,001$ ), za druge je šport po naporni službi dodatna obremenitev ( $p = 0,004$ ), določene pa se z njim redno ukvarjajo vsaj trikrat na teden ( $p = 0,003$ ). Medicinske sestre, ki imajo nižji ITM, se povečini strinjajo, da je športna aktivnost način sproščanja, prav tako so se v večji meri strinjale, da se s športom redno ukvarjajo trikrat tedensko.

*Omejitve raziskave*

Izvedena raziskava je imela tudi nekaj omejitev. V anketi so sodelovale pretežno medicinske sestre s srednjo izobrazbo, kar se odraža v rezultatih. V raziskavi pri nekaterih vprašanjih niso bili dobro definirani nekateri odgovori, kar je omogočalo različno interpretacijo posameznika kot na primer »dvigovanje težjih bremen«.

Zatorej menimo, da bi morali izvesti še kakšno usmerjeno raziskavo, raziskovalni vzorec razširiti ter vključiti več medicinskih sester, ki so zaposlene v zdravstvu, na ta način pa bi lahko primerjali rezultate z drugimi večjimi raziskavami. Hkrati pa bi polj natančno potrebno razložiti podatke, da bi lahko bolj verjeli v objektivnost pridobljenih rezultatov.



## 4 ZAKLJUČEK

Raziskava je pokazala, da medicinske sestre v povprečju upoštevajo smernice zdravega prehranjevanja. Ugotovili smo, da delovne izmene vplivajo na možnost upoštevanja smernic zdravega prehranjevanja na delovnem mestu, medtem ko izmensko delo ne vpliva na različno uživanje posameznih živil v življenju medicinskih sester. Pokazale so se tudi statistične pomembne razlike med medicinskimi sestrami z različnim ITM glede na prehranjevanje v domačem okolju. Rezultati so pokazali, da dnevno število obrokov ne vpliva na ITM. Prav tako smo s pomočjo raziskovalnih vprašanj ugotovili, da delovne izmene, spol in izobrazba statistično ne vplivajo na ITM.

Na podlagi ugotovitev predlagamo nekatere ukrepe, ki bi lahko navajale medicinske sestre k večjemu upoštevanju smernic zdrave prehrane.

Predlagamo:

- Izdelavo zloženk, kjer bi jih osveščali o povezavi med zdravo prehrano in kroničnimi obolenji, ki so povezane z nezdravo prehrano.
- Spodbuditi vodstvo k razmišljanju o možnosti zagotavljanja zdravega delovnega okolja (možnost zagotavljanja telesne aktivnosti med delovnim časom, omogočanje različnih oblik rekreacije izven delovnega časa).
- Spodbuditi vodstvo k razmišljanju o zagotavljanju bolj zdrave prehrane v vseh treh turnusih.
- Pozvati skrbnike avtomatov s prehrano k ponudbi bolj zdrave prehrane, kot so sadje in solate.

## 5 LITERATURA

Ambrose, M., & Brown, C., 2008. *Skrbimo za svoje telo: zdravi in vitalni do poznih let*. Ljubljana: Mladinska knjiga.

American Psychiatric Association, 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, DC; London: American Psychiatric Association.

American nurses association, 2015. *Health risk appraisal (hra) Executive summary*. Georgia: Avenue Suite 400.

Bilban, M., 2013. Nočno delo in vpliv na zdravje. Razvoj in znanost. *Delo in varnost*, 58(1), pp. 42–54.

Berce, P. 2012. *Prehranjevalne navade medicinskih sester na delovnem mestu: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Dervišević, E. & Vidmar, J., 2011. In: M. Tušak, eds. *Vodič športne prehrane*. Ljubljana: Fakulteta za šport, pp. 9–11.

Djomba, J.K., 2014. Telesna dejavnost. In: S. Tomšič, eds. *Izzivi v izboljševanju vedenjskega sloga in zdravja – Desetletje CINDI raziskav v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za javno zdravje, pp. 56-63.

Dodič Fikfak, M., 2010. *Čili za delo*. [pdf] Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa. Available at: [http://www.cilizadelo.si/e\\_files/content/Cili\\_za\\_delo\\_revija\\_september\\_2010.pdf](http://www.cilizadelo.si/e_files/content/Cili_za_delo_revija_september_2010.pdf) [24 Marec 2016].

Ferligoj, A., Leskošek, K. & Kogovšek, T., 1995. *Zanesljivost in veljavnost merjenja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, pp. 39–59.

Gabrijelčič Blenkuš, M., Gregorič, M., Tivadar, B., Koch, V., Kostanjevec, S., Fajdiga Turk, V., Žalar, A., Lavtar, D., Kuhar, D. & Rozman, U., 2009. *Prehrambene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanje zdravja*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, Univerza v Ljubljani.

Gregorič, M., Gabrijelčič Blenkuš, M. & Rozman, U., 2009. Energijska in hranilna vrednost dnevnega obroka hrane. In: M. Gabrijelčič Blenkuš, ed. *Prehrambne navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 86–99.

Gregorič, M., Turk, V.F. & Gabrijelčič Blenkuš, M., 2012. Slastno, hrustljivo, zdravo. In: A. Frič, ed. *Priročnik o pomenu sadja in zelenjave v prehrani*: Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 6.

Henwood, T., Tuckett, A. & Turner, C., 2012. What makes a healthier nurse, workplace or leisure physical activity? Informed by the Australian and New Zealand e-Cohort Study. *Journal of Clinical Nursing*, 21(11–12), pp. 1746–1755.

Hlastan Ribič, C., 2010. Zakaj diete na dolgi rok ne delujejo? *Glasiilo Zveze društev Diabetikov Slovenije*, 85, pp. 12–13.

Hlastan Ribič, C. & Šerona, A., 2012. *Uravnotežena prehrana*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

Hlastan Ribič, C. & Šerona, A. & Maučec Zakotnik, J. & Borovničar, A. 2012a. Prehranjevanje. In: J. Maučec Zakotnik, eds. *Zdravje in vedenjski slog prebivalcev Slovenije – Trendi v raziskavah CINDI 2001 – 2004 – 2008*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 31–43.

Hlastan Ribič, C. & Šerona, A. & Maučec Zakotnik, J. & Borovničar, A. 2012b. Čezmerna hranjenost in debelost. In: J. Maučec Zakotnik, eds. *Zdravje in vedenjski slog*

prebivalcev Slovenije – Trendi v raziskavah CINDI 2001 – 2004 – 2008. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 147–158.

Hlastan Ribič, C. & Kranjc M., 2014a. Prehranjevanje. In: S. Tomšič, eds. *Izzivi v izboljševanju vedenjskega sloga in zdravja – Desetletje CINDI raziskav v Sloveniji*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 37 – 42.

Hlastan Ribič, C. & Kranjc M., 2014b. Čezmerna hranjenost in debelost. In: S. Tomšič, eds. *Izzivi v izboljševanju vedenjskega sloga in zdravja – Desetletje CINDI raziskav v Sloveniji*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 37–42.

Humar, M., 2007. *Kakovost delovnega življenja medicinskih sester v Splošni bolnišnici »Dr. Franca Derganca«: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za socialno delo.

Kodele, M., & Suwa Stanojević, M., 2009. *Prehrana: učbenik za poučevanje v programih gastronomske in hotelske storitve, gastronomija in turizem ter gastronomija*. Ljubljana: DZS.

*Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije*, 2015. Uradni list Republike Slovenije št. 15/94, 18/94.

Lanbein, K. & Skalnik, C., 2007. *Veliki zdravstveni vodnik: kaj resnično pomaga*. Kranj: Modita.

Lainščak, M., & Haehling, S. & Doehner, W. & Anker, SD., 2012. The obesity paradox in chronic diseases: Facts and numbers. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*, 3(1), pp. 1–4.

Lipič Baligač, M., 2012. *Prehranjevalne navade zaposlenih v Splošni bolnišnici Murska Sobota*. Maribor: diplomsko delo. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Loeppke, R., Edington, D.W. & Beg, S., 2010. Impact of the prevention plan on employee health risk reduction. *Population Health Management*, 13(5), pp. 275–284.

Malik, S. & Blacke, H. & Batt, M., 2011. How healthy are our nurses? New and registered nurses compared. *British Journal of Nursing* 20(8), pp. 489–496.

Mendižvec, A., 2012. *Življenjski slog medicinskih sester in njihov zgled v profesionalnem delovanju: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Ministrstvo za zdravje. 2014. *Državni program za obvladovanje raka letno poročilo 2014*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, pp. 28.

Ministrstvo za zdravje. 2015. *Resolucija o nacionalnem programu o prehrani in telesni dejavnosti za zdravje 2015–2025*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje.

Mlinar, S., 2007. *Športna dejavnost in življenjski slog medicinskih sester, zaposlenih v intenzivni enotah Kliničnega centra v Ljubljani: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

Pavlič, H. 2010. Ne pozabimo na prehranjevanje tudi na delovnem mestu. *Interni časopis skupine SIJ – Slovenska industrija jekla* 29, pp. 6-10.

Pendl Žalek, M., 2012. Telesna dejavnost kot sestavni del življenja. In: M. Pajnkihar, ed. *Življenjski slog za kakovostno osebno in poklicno življenje »zdravi na delavnem mestu«: zbornik predavanj*. Maribor, 13 januar 2012. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, pp. 84.

Pokorn, D., Maučec Zakotnik, J., Močnik Bolčina, U. & Koroušić Seljak, B., 2008. *Smernice zdravega prehranjevanja delavcev v delovnih organizacijah*. In: C. Hlastan Ribič, eds. *Priporočila zdravega prehranjevanja za delavce*. Ljubljana, Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.

Pušnik, D. & Pirš, K., 2012. *Življenjski slog medicinskih sester, raziskava DMSBZT Maribor*. In: M. Pajnkihar, ed. *Življenjski slog za kakovostno osebno in poklicno življenje »zdravi na delovnem mestu«: zbornik predavanj*. Maribor, 13 januar 2012. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, pp. 21–33.

Ramin, C., Devore, E.E., Wang, W., Pierre – Paul, J., Wegrzyn, L.R. & Schernhammer, E.S. 2015. Night shift work at specific age ranges and chronic disease risk factors. *Occupational and environmental medicine*, 72(2), pp. 100–107.

Reed, M.S., 2015. *Healthy Eating for Healthy Nurses: Nutrition Basics to Promote Health for Nurses and Patients*. [online] Available at: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-19-2014/No3-Sept-2014/Healthy-Eating-for-Healthy-Nurses.html#Reed> [Accessed 10 Avgust 2016].

Sila, B., 2007. Leto 2006 in 16. študija o športno rekreativni dejavnosti Slovenije. In: F. Erčulj, ed. *Šport – revija za teoretična in praktična vprašanja športa*. Ljubljana: Fakulteta za šport, pp. 3–12.

Smith, P., Fritschi L., Reid, A. & Mustard, C., 2013. The relationship between shift work and body mass index among Canadian nurses. *Applied Nursing Research*, 26(1), pp. 24–31.

Suwa Stanojević, M., 2010. *Prehrana in zdravje. Konzorcij višjih strokovnih šol za izvedbo projekta IMPLETUM*. Ljubljana: Zavod IRC.

Stare, M., 2008. Življenjski slog operacijske medicinske sestre. In: M. Rebernik Milić, ed. *Zbornik XXIV Vseživljenjsko izobraževanje. Bled, 21.–22. november 2008*. Maribor: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti, pp. 63–97.

Starc, R., 2014. *Projekt »hujšanje«*. Žirovnica: Medium Žirovnica.

Stergar, E., Urdih Lazar, T., 2012. *Zdravi delavci v zdravih organizacijah. Priročnik za promocijo zdravja pri delu v malih podjetjih in organizacijah*. Ljubljana: Univerzitetni klični center, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa.

Šarenac, S., 2012. Zdrava prehrana kot preventiva bolezni. In: M. Pajnkihar, ed. *Življenjski slog za kakovostno osebno in poklicno življenje »zdravi na delovnem mestu: zbornik predavanj. Maribor, 13 januar 2012*. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, pp. 75–78.

Škerget, V., 2011. Organizacija, prednosti in slabosti nudenja prehrane na delovnem mestu. *Delo in varnost*, 56(6), pp. 15–18.

Tada, Y., Kawano, Y., Maeda, I., Yoshizaki, T., Sunami, A & Yokoyama, Y. 2014. Association of Body Mass Index with Lifestyle and Rotating Shift Work in Japanese Female Nurses. *Obesity*, 22(12), pp. 2489–2493.

Tucker, S. J., Harris, M. P., Pipe, T. B. & Stevens, S. R., 2010. Nurses' ratings of their health and professional work environments. *American Association of Occupational Health Nurses Journal* 58, pp. 253–267.

Viera, E. R., Kumar, S. & Narayan, Y., 2006. Smoking, no – exercise, over weight and low back disorders in welders and nurses. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 36(8), pp. 685–699.

Zaletel Kragelj, L., Eržen, I. & Premik, M., 2007. *Uvod v javno zdravje*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, pp. 400–409.

*Zakon o zdravstveni ustreznosti živil in izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živili (ZdZPZ)*, 2012. Uradni list Republike Slovenije št. 52/00.

*Zakon o delovnih razmerjih (ZDR-1)*, 2013. Uradni list Republike Slovenije št. 21.

*Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD)*, 2015. Uradni list Republike Slovenije št. 56/99.

Zhao, I., Bogossian, F., Song, S. & Turner, C., 2011. The Association Between Shift Work and Unhealthy Weight: A Cross-Sectional Analysis From the Nurses and Midwives' eCohort Study. *J Occup Environ Med*, 53(2), pp. 153–158.

Zapaka, J.M., Lemon, S.C., Magner, P.R. & Hale, J., 2009. Lifestyle behaviours and weight among hospital-based nurses. *Journal of Nursing Management*, 17(7), pp. 853–860.

Ziherl, K., 2016. Vpliv nočnega dela na spanje in življenje. In: S. Kadivec, ed. *Odgovornost managementa za spremembe: strokovno srečanje. Ljubljana. M hotel 26. maj 2016*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester v managementu, pp. 35-9.

Zupan, J., 2006. Pot k dobrem počutju – zdrav način življenja. In: V. Čuk, ed. *Obravnava mladostnika s psihozo: zbornik prispevkov. Psihiatrična bolnišnica Begunje, 15 junij 2006*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 29–35.

Žitnik, M., 2013. *Prehranjevalne navade mladih: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

World Health Organization (WHO), 2012. *Global Health Observatory (GHO) data – Mean Body Mass Index (BMI)* [online]. Available at: [http://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/bmi\\_text/en/](http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/bmi_text/en/) [Accessed 3 April 2016]



World Health Organization (WHO), 2014. *Obesity and overweight, Fact sheet* [online]. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> [Accessed 15 Julij 2016]

## **6 PRILOGE**

### **6.1 INSTRUMENT**

Sem Monika Holc študentka Fakultete za zdravstvo Jesenice. Pred vami je anketni vprašalnik, ki je del mojega diplomskega dela z naslovom Upoštevanje smernic zdravega prehranjevanja pri medicinskih sestrah, ki jo pripravljam pod mentorstvom dr. Saše Kadivec, prof. zdr. vzg., viš. pred.

Namen raziskave je ugotoviti, kako prehranjevalne navade vplivajo na življenjski slog medicinskih sester ter kakšna je povezava med indeksom telesne teže in upoštevanjem smernic zdravega prehranjevanja, kakšne so navade medicinskih sester pri prehranjevanju na delovnem mestu. Anketni vprašalnik je popolnoma anonimen in bo uporabljen izključno za izdelavo empiričnega dela diplomske naloge. Vprašanja v anketi so zaprtega tipa in na njih odgovarjate tako, da kliknete prazno polje pred odgovorom oziroma odgovor označite s klikom. Vprašalnik med drugim vsebuje tudi različne trditve, kjer označite odgovor glede na stopnjo vašega strinjanja z ocenami od 1 do 5, pri čemer posamezne vrednosti pomenijo: 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam (neopredeljen), 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.

Za sodelovanje in vaš čas se vam najlepše zahvaljujem!

Monika Holc

Spol:  M /  Ž

Starost : \_\_\_\_\_ let

Telesna teža: \_\_\_\_\_ kg

Telesna višina \_\_\_\_\_ cm

Izračun indeks telesne mase:

$$\text{ITM} = [\text{telesna teža v kg}] : [\text{telesna višina x telesna višina v m}] = \underline{\hspace{2cm}}$$

Dosežena stopnja izobrazbe:

- srednja medicinska sestra / zdravstveni tehnik
- višja medicinska sestra
- diplomirana medicinska sestra / diplomiran zdravstvenik
- opravljena specializacija, magisterij, doktorat

Na delovnem mestu pretežni del dneva (možnih več odgovorov):

- sedim,
- stojim,
- veliko hodim,
- delam s prsti,
- delam z rokami,
- dvigujem težje breme (osebe),
- potiskam.

Kakšen je vaš delovni čas?

- Dopoldanski.
- Dopoldanski in popoldanski.
- Delam v treh izmenah (dopoldne, popoldne, ponoči).
- Dopoldanski in dežurstva.

Drugi sklop – Življenjski slog v domačem okolju:

Koliko obrokov zaužijete dnevno?

- Enega.
- Dva.
- Tri.
- Štiri.
- Pet ali več.

Z ocenami od 1 do 5 izrazite svojo stopnjo strinjanja z vsako trditvijo. Pri tem ocena 1 pomeni sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam, 4 – strinjam se in ocena 5 – popolnoma se strinjam.

TRDITEV		OCENA				
		1	2	3	4	5
1	V domačem okolju pazim, da jem zdravo prehrano.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Doma si vzamem čas, da v miru pojem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Hrano dosolim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Trenutno imam shujševalno dieto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Doma zaužijem zadnji obrok do 19. ure.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Označite, kako pogosto zaužijete določena živila v razpredelnici.

	<b>ŽIVILA</b>	Vsak dan	Štirikrat do šestkrat na teden	Enkrat do trikrat na teden	Nikoli
1	Ogljikove hidrate (riž, kruh, testenine) od 9–17 enot na dan (ena enota je pol kosa kruha, pol male žemlje, 2 veliki žlici kuhanega riža / testenin)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Zelenjavo (solata, korenje, paradižnik, zelje, fižol, grah ...) od 3–5 enot na dan (ena enota pomeni skledo zelene solate, eno veliko korenje, dva mala paradižnika)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Sadje (jabolka, hruške, slive, breskve, jagode, grozdje ...) od 2–4 enote na dan (ena enota pomeni en manjši plod banane, srednje veliko jabolko, ena pomaranča)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Mleko in mlečni izdelki (mleko, siri, jogurt, skuta ...) od 2–4 enote na dan (ena enota pomeni 2 dcl delno posnetega mleka, en lonček jogurta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Meso in mesni izdelki (perutnina, hrenovke, paštete): 3–5 enot na dan (ena enota pomeni 2–3 rezine pustih nemasnih mesnih izdelkov, štiri rezine pršuta, eno celo jajce)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Ribe in morske sadeže: 3–5 enot na dan (ena enota pomeni ena sardela, pol srednje velike postrvi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Slaščice in sladkarije	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tretji sklop – kakšen je vaš način prehranjevanja na delovnem mestu?

Z ocenami od 1 do 5 izrazite svojo stopnjo strinjanja z vsako trditvijo. Pri tem ocena 1 pomeni – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – sem neopredeljen / a, 4 – strinjam se in 5 – popolnoma se strinjam.

TRDITEV		OCENA				
		1	2	3	4	5
1	Pred odhodom v službo zajtrkujem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Na delovnem mestu pojem malico kar se da hitro (zaradi pomanjkanja kadra, časa).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Zadovoljen/a sem z možnostjo prehranjevanja na delovnem mestu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	V službi pojem topel obrok.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Hrano si na delovno mesto prinesem od doma.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Na delovnem mestu hrano velikokrat naročimo od različnih ponudnikov, ki nam jo prinesejo na oddelek.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Na delovnem mestu si velikokrat privoščim sendvič, ki ga kupim v menzi ali na avtomatu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Na delovnem mestu pogosto zaužijem sadje in zelenjavo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	V vaši delavni organizaciji je dobro poskrbljeno za prehrano, ki jo lahko zdravstveni delavci kupite.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Na delovnem mestu najpogosteje pijem:

- vodo,
- sadne sokove,
- gazirane pijače,
- energijske napitke,
- kavo.

Koliko tekočine povprečno popijete na eno izmeno?

- 2 dcl,
- 0,5 dcl,
- 1 liter,
- 1,5 litra,
- več kot 1, 5 litra.

Četrty sklop – gibanje

Kako pogosto se ukvarjate s športom?

- Nikoli.
- Enkrat na mesec.
- Dvakrat do trikrat na mesec.
- Enkrat na teden.
- Ob vikendih (sobota, nedelja).
- Dvakrat do trikrat na teden.
- Štirikrat do šestkrat na teden.
- Vsak dan.

V tabeli označite, kako bi ocenili spodnje trditve.

TRDITEV		OCENA			
		redno	pogosto	včasih	nikoli
1	S športom se ukvarjam organizirano v športnem klubu, fitnessu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	S športom se ukvarjam sama ali v krogu družine oziroma prijateljev.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	S športom se redno ukvarjam 30 minut na dan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Koliko ur med delovnim tednom običajno spite?

- Več kot 8 ur.
- 8 ur.
- 6–7 ur.
- Manj kot 6 ur.

Ali sedaj kadite (cigarete, cigare ali pipe tobaka)?

- Ne kadim in nikoli nisem kadil/a.
- Sedaj ne kadim, a prej sem kadil/a.
- Kadim.

Kako pogosto uživate alkohol?

- Enkrat do trikrat na teden.
- Štirikrat do šestkrat na teden.
- Enkrat do trikrat na mesec.
- Ob posebnih priložnostih.
- Ne pijem alkohola.

Kakšni so vaši motivi za ukvarjanje s športom?

---